

**CRITERIOS DE UNA ESTRATEGIA DIDÁCTICA DE FORMACIÓN PARA
DOCENTES DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LOS PROGRAMAS DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

ADRIANA ISABEL BENÍTEZ OSPINA

LIZ BETH MENDIVELSO VALBUENA

YANIRA ESTHER MATEUS ECHEVERRÍA

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN DOCENCIA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

BOGOTÁ 2014

**CRITERIOS DE UNA ESTRATEGIA DIDÁCTICA DE FORMACIÓN PARA
DOCENTES DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LOS PROGRAMAS DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

ADRIANA ISABEL BENÍTEZ OSPINA

LIZ BETH MENDIVELSO VALBUENA

YANIRA ESTHER MATEUS ECHEVERRÍA

Trabajo de grado para optar el título de magister en docencia de la educación superior

DOCTOR JOSÉ FRANCISCO GONZÁLEZ PUENTES
Director

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN DOCENCIA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
BOGOTÁ 2014

NOTA DE SALVEDAD

ARTICULO 37

Ni la universidad El Bosque, ni el jurado serán responsables de las ideas propuestas por los autores de este trabajo.

Acuerdo 017 de 14 de Diciembre de 1989.

DEDICATORIA

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto y disfrutar la vida para lograr los objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres, hermanos, esposos, por su apoyo en todo momento, por sus consejos, por su ejemplo de perseverancia y constancia, por sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, por ser las personas que nos enseñaron a ser quien somos, pero más que nada, por su amor incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría que estas líneas de reconocimiento sirvieran para expresar la más profunda y sincera gratitud a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo y a nuestra formación como investigadoras.

Al profesor Francisco González, un agradecimiento especial por su comprensión, su tiempo y sus significativos aportes en nuestro crecimiento en el mundo de la docencia y la didáctica.

A todos nuestros amigos, compañeros, a los participantes del proyecto de investigación y docentes de la Facultad de Educación de la Universidad El Bosque que formaron parte de este acontecimiento tan importante en cada una de nuestras vidas, mil y mil gracias.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	12
Planteamiento de la Investigación	14
Descripción del problema	14
Preguntas de investigación	17
Principal.	17
Sub-preguntas.	17
Justificación	18
Objetivos	21
Objetivo principal	21
Objetivos secundarios	21
Marco de referencia	22
Contexto	23
Antecedentes referenciales	24
Ley 30 de 1992	25
Educación y sociedad.....	26
Educación en Colombia.....	30
Calidad de la Educación Superior en Colombia.....	33
Programas de Ciencias de la Salud en Colombia.	35

Prácticas Clínicas	37
Contenidos de las prácticas clínicas.	38
Competencias de las prácticas clínicas.	40
Relación teoría y práctica.	42
Aspectos legales.....	45
Relación docencia-servicio.....	45
Perspectiva Educativa.....	54
Concepciones de los docentes.....	54
Modelos pedagógicos de los docentes.....	59
Constructivismo y teorías.	61
Aprendizaje: tipos y teorías.....	65
Teorías de aprendizaje.....	67
Teoría del aprendizaje significativo.....	69
Didáctica.....	72
Desarrollo de la didáctica.....	74
La didáctica de las ciencias.....	76
Didáctica universitaria.....	78
Didáctica de las ciencias de la salud.....	80
Estrategias didácticas en la práctica clínica.....	83
Clasificación de la estrategia de aprendizaje.....	87

Conocimiento del Profesional Docente.	93
Docencia Universitaria.	97
Programas de formación docente.	97
Competencias del docente en la Educación Superior.	101
Marco Normativo Institucional.	104
Enfoque epistemológico	114
Paradigma cualitativo interpretativo	114
Método descriptivo.	117
Diseño metodológico	118
Fases de la investigación	119
Primera fase: Diagnóstico del contexto educativo.	119
Segunda fase: Definición y descripción de las categorías de análisis.	120
Tercera fase: Diseño del instrumento de recolección de la información.	121
Cuarta fase: Aplicación del instrumento de recolección de la información.	122
Quinta fase: Análisis de los resultados.	123
Sexta fase: Elaboración de los criterios.	128
Séptima fase: Conclusiones y recomendaciones.	129
Análisis de Resultados	130
Docencia	130
Enseñanza	132

Aprendizaje.....	137
Relación teoría práctica	142
Práctica Clínica	145
Categoría emergente	147
Resistencia del Contexto.	147
Hipótesis de progresión.....	149
Criterios para el diseño de una estrategia didáctica de formación docente en las prácticas clínicas de los programas de ciencias de la salud	154
Criterios del rol docente	154
Criterios de planeación de las actividades	155
Criterios del contexto del campo académico.....	155
Criterios relacionados a los recursos didácticos.....	156
Criterios en relación del rol del estudiante	157
Criterios respecto a tipo propósito de la evaluación	158
Conclusiones y Recomendaciones.....	159
Referencias.....	170
Apéndices	191

Índice de Gráficas

Gráfica No. 1. Fase del diseño metodológico

Gráfica No. 2. Plan de análisis

Índice de Tablas

Tabla No.1. Categorías deductivas e inductivas

Tabla No.2. Comparativo de los modelos pedagógicos

Tabla No.3. Definición y descripción de las categorías

Tabla No.4. Convenciones de los colores categorías

Tabla No.5. Matices

Tabla No. 6. Dinámica de categorías

Tabla No. 7. Hipótesis de progresión

Introducción

En la etapa actual de la historia de la educación superior, las instituciones académicas requieren trabajar para ofrecer una educación de calidad y es así que algunos docentes dedican su vida a lograr que su labor innata como es la enseñanza y el aprendizaje alcance esta meta y que sus estudiantes logren un pensamiento crítico, que sean creativos y desarrollen habilidades cognoscitivas complejas, pero lamentablemente muchas veces no lo logran, les falta algo para concluir esta meta definida.

Por otra parte, el concepto de calidad docente provoca debates, ya que para caracterizar a un buen docente se debe de ir más allá de un listado de habilidades de enseñanza; la calidad es algo más que una descripción de destrezas independientes y es allí en donde el docente debe tomar en cuenta como aprenden los estudiantes.

Es por esto que el presente trabajo busca interpretar la realidad docente dentro de las prácticas clínicas para buscar resultados de aprendizaje ambiciosos y profundos, en donde el docente tendrá que formalizar su preparación y convertirse en un profesor universitario profesional del conocimiento y un docente efectivo utilizando pertinentemente un conjunto de estrategias.

El trabajo se encuentra estructurada en los siguientes capítulos: marco de referencia, enfoque epistemológico, diseño metodológico, análisis de resultados, formulación de los criterios para el diseño de una estrategia didáctica en las prácticas clínicas, conclusiones y recomendaciones.

En el marco de referencia se hace una descripción sobre la docencia superior, la calidad de la educación superior en Colombia, los tipos de docentes y sus concepciones, la didáctica como ciencia y las estrategias didácticas más utilizadas dentro de las prácticas clínicas.

En el segundo capítulo se realiza la descripción sobre el diseño metodológico descriptivo hermenéutico, de la investigación así como la descripción de cada una de las fases de la investigación: concepciones de los docentes referente a: docencia, enseñanza-aprendizaje, relación teoría-práctica y práctica clínica, elaboración del instrumento, el análisis de datos obtenidos y la elaboración de la hipótesis de progresión.

En el tercer capítulo se realiza el análisis de los resultados obtenidos con el fin de obtener las concepciones de los docentes sobre las categorías anteriormente planteadas, esta actividad permitió por una parte establecer los criterios, reconocer el perfil de los docentes y por otra soportar el proceso de formulación de la hipótesis de progresión referida a las prácticas clínicas, generando criterios de una estrategia didáctica en las prácticas clínicas permitiendo ser este un aporte a la calidad de la educación superior.

Lo reseñado ofrece elementos valiosos para mejorar la enseñanza- aprendizaje de la educación superior y permitirá visualizar hacia dónde debe conducirse las reformas, la formación y las innovaciones de los docentes de la práctica clínica.

Por último se diseñó un programa de formación dirigido a docentes de las prácticas clínicas, para los programas de ciencias de la salud, el cual será entregado al decano de la facultad de educación, teniendo en cuenta los resultados y las conclusiones obtenidos en el desarrollo de esta investigación.

Planteamiento de la Investigación

La descripción del problema que se desarrollará a continuación marca el punto de partida de la investigación, en donde se analizarán los principales aspectos relacionados con el ejercicio de la docencia en las prácticas clínicas; siendo este un espacio en el que el docente tiene excelentes herramientas desde lo disciplinar pero carece aún de elementos pedagógicos que permitan guiar su proceso de enseñanza- aprendizaje, unido al desconocimiento de lo estipulado en los convenios docencia- servicio y una fractura que aún se mantiene entre la teoría y la práctica.

Actualmente, el desarrollo de estrategias didácticas en el contexto clínico es indispensable para contribuir a mejorar la estructura en cuanto a la planeación, los contenidos, la relación docente- estudiante y la evaluación como algunos de los elementos de la profesión docente y que inciden en la calidad de la docencia en las prácticas clínicas.

Descripción del problema

Dentro de los planes curriculares de las carreras de las ciencias de la salud; se contemplan las prácticas clínicas como requisito en la formación del estudiante y por ello y con el fin de permitir el desarrollo de destrezas y habilidades dentro de un entorno real e innovador, los docentes de práctica, son quien guían y evalúan al estudiante en dichas actividades, generalmente enmarcados por una noción de enseñanza convencional regulada por un concepto implícito de pedagogía tradicional; el método básico de aprendizaje es el academicista, verbalista, que dicta sus clases bajo un régimen de disciplina a unos estudiantes que son básicamente receptores, oyendo, viendo, observando y repitiendo muchas veces, los docentes son los únicos en saberlo todo, no hay participación de los estudiantes y la forma de enseñar o de

realizar la transferencia de conocimientos son de libro al cuaderno, los estudiantes no puede preguntar, hablar o aportar alguna idea; porque el maestro es el que sabe y enseña, orientados por su experiencia disciplinar, sin tener todavía en la mayoría de los casos unos referentes didácticos, de espacio, tiempo requeridos y las necesidades de reconocimiento de la docencia de calidad por encima de los apremios administrativos y financieros ajenos a la academia. (Flórez, R. 2002, pp. 83-103).

Adicionalmente, los docentes cumplen con la función de controlar, supervisar, evaluar a los estudiantes asignados al azar, llevando a que el docente no logre los requerimientos, los fines y las metas de formación esperadas dentro del currículo; ya que no reconoce aún las condiciones de formación de aprendizajes específicos, los preconceptos, las experiencias previas de los alumnos; sin tener una enseñanza significativa pertinente a la profesión y a las nuevas tecnologías interactivas desde un concepto pedagógico avanzado, que las instituciones universitarias ofrecen al servicio de la docencia, adicionándole que se convierte en una actividad más dentro de su jornada laboral, la cual no representa reconocimiento económico ni profesional, conllevando a la disminución de su motivación, su dignidad y su condición de académicos para convertirse en asalariados subordinados, sin evaluación de su actividad por pares académicos, en tal sentido solo se limitan a la responsabilidad de acompañamiento en la formación de los estudiantes a su cargo. (Flórez, R. 2002, pp. 83-103).

La falta aún de formación didáctica de los docentes, se ve reflejada en la calidad de los aprendizajes de los estudiantes, ya que la articulación de conocimientos teóricos y prácticos en ocasiones no están siendo dirigidos con el mismo rigor, planeación y progresión como los son dados dentro del aula, afectando directamente el desarrollo de las habilidades prácticas del estudiante y que adicionalmente hacen ver a un docente poco relacionado con el currículo, con los pre-requisitos propios de un programa académico en salud y poco empoderado con el rol de

educador, haciendo que una práctica clínica se visualice en la mayoría de los casos como un espacio en donde la transmisión de conocimientos no refleja un aprendizaje en conjunto, una oportunidad de crecimiento personal y profesional para el que enseña y en donde existe la posibilidad de crear futuros colegas capaces de responder a las necesidades de la sociedad, de los pacientes y de las mismas Instituciones de Salud.

Lo anterior refleja en los educandos, una actitud pasiva frente a su proceso de aprendizaje en el ambiente clínico ya que la orientación que tienen por parte de sus docentes en ocasiones hace que su papel sea más de observación, obstaculizando el proceso de enseñanza progresiva el cual debe estar encaminado a la ganancia de habilidades y destrezas propias del campo clínico, llevando a que los docentes muchas veces no sean consecuentes con el momento formativo en el que se encuentran los estudiantes y en donde su actitud como orientadores no transmite en los ellos un empoderamiento de su proceso y producción académica dentro de sus prácticas clínicas.

La falta de formación del docente también afecta los convenios docencia – servicio; según el decreto 2376 de 2010, se exige del docente una formación académica previa, ya que este debe guiar su actividad contemplando un fin social, velando siempre por el respeto a los usuarios, planeando su actividad, asegurando la calidad, sin dejar de lado las orientaciones de la institución educativa en los aspectos relacionados con planes curriculares, estrategias pedagógicas y de evaluación formativa, también debe obtener de la institución prestadora de servicios de salud y/o de la institución educativa el reconocimiento y remuneración correspondientes a las actividades asistenciales y docentes. Lo anterior refleja la importancia que tiene la docencia para las instituciones de salud y cómo el reconocer y capacitar al docente fortalece la calidad de los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Por consiguiente, la falta aún de formación didáctica disciplinar, de los docentes incide sobre el proceso de enseñanza – aprendizaje, en la calidad de la prestación de servicios en salud,

en la proyección profesional del docente, en las relaciones de los convenios docencia-servicio y finalmente incide directamente sobre el desempeño del estudiante específicamente sobre el momento formativo en el que se encuentra ya que él solo espera descubrir en sus prácticas los mejores espacios para darle rienda suelta a sus habilidades y para lo cual debería ser guiado por personas a las que visualiza como el mejor ejemplo de futuros colegas y profesionales; situaciones que a la vez generan un impacto negativo en la calidad de la docencia universitaria. Es por ello, que surge la siguiente pregunta de investigación:

Preguntas de investigación

Como resultado de la descripción del problema surgen las siguientes preguntas de investigación:

Principal.

¿Cuáles tendrían que ser los criterios que orienten el diseño de una estrategia didáctica de formación para docentes de práctica clínica de los programas de ciencias de la salud?

Sub-preguntas.

¿Cuáles son las concepciones sobre: Docencia, enseñanza- aprendizaje, relación teoría - práctica y práctica clínica, de los docentes dentro del contexto clínico?

¿Cuáles son los perfiles docentes, de los profesores que se encuentran llevando a cabo las prácticas clínicas para la formación de estudiantes de ciencias de la salud?

¿Qué tipo de actividades y recursos didácticos, serán los adecuados para crear un programa de formación a docentes de prácticas clínicas?

Justificación

La actividad formativa de los estudiantes en el campo de práctica clínica, es guiada por una permanente interacción con un equipo de profesionales del área de la salud, algunos de ellos docentes quienes en la mayoría de los casos deben apoyarse en su experiencia profesional para orientar el aprendizaje del estudiante a su cargo.

Sin embargo, es importante que los conocimientos sean transmitidos por medio de la experiencia disciplinar, pero adicionalmente es necesario entender la importancia que hoy en día tiene para las Universidades y las Instituciones de Salud relacionadas con los convenios de docencia - servicio; el poder contar con docentes formados, capacitados y empoderados de su rol como docente constructivista dentro del campo clínico, ya que esto contribuiría significativamente a que el docente cuente con mejores herramientas formativas para poder dirigir su enseñanza y así permitir que el estudiante vaya adquiriendo las competencias que requiere para su futuro desempeño profesional, por lo anterior la formación al docente requiere entender, según (Madrid, J. 2005, p.60).

“El docente además de ser un experto en su disciplina, debe tener una amplia gama de competencias profesionales básicas: el conocimiento del proceso de aprendizaje del estudiante en contextos académicos, formales e informales; la planificación de la enseñanza y de la interacción didáctica; la utilización de métodos y técnicas didácticas adecuadas; la gestión de interacción didáctica y de las relaciones con los estudiantes; la evaluación, el control y la regulación de la docencia y del aprendizaje; el conocimiento de normas legales sobre derechos, deberes del profesor y del estudiante para la gestión del desarrollo profesional docente”; Señalamiento que se

trata en su libro “La formación y la evaluación docente del profesorado universitario ante el espacio europeo de educación superior”. (Fernández J. 2009)

Por esta razón es que las prácticas formativas del área de la salud, deben caracterizarse como lo que son, un espacio de aprendizaje que le permite al futuro profesional desarrollarse en el campo clínico y en donde el docente está en la responsabilidad de entender que la educación de hoy le exige un aprendizaje mutuo, un desempeño acorde a las actuales necesidades de la educación y en el cual el estudiante debe seguir siendo protagonista de su propio proceso; logrando que sean dos los que aprenden pero que en este proceso es el docente quien debe comprometerse con su labor de guía y orientador como comento (Delgadillo 2011) y ponen en reflexión esta situación aclarando que:

“Se trata de que el docente se comprometa moralmente con su tarea formadora, es decir, no se trata de ser un experto competente sino de querer serlo y comprometerse a serlo de forma que la acción docente no se limite al hecho de producir ciencia y de transmitirla sino que sea una acción responsable y con compromiso ético hacia dicho conocimiento”.

En este sentido, se hace necesario poder “identificar las concepciones que los docentes desarrollan dentro de su labor en el ambiente hospitalario, lo que caracteriza su metodología, si están a la vanguardia del constructivismo, si su formación les permite ejercer su labor con éxito y si ésta contribuye a su desarrollo profesional”, caracterizándolo como lo propone: (Sánchez, L. pp. 231-243. 2005).

“Un proceso continuo, basado en la mejora profesional y apoyado en las necesidades prácticas de los docentes, que se desarrolla mediante la participación y que constituye un proceso de construcción profesional mediante el cual los docentes desarrollan estrategias, que le permiten valorar su trabajo profesional”, reflejándose en la calidad de los futuros profesionales y por ende

el crecimiento de la educación Colombiana, son alguno de los aportes de (González T. Ma. & González M.V. p.8 2007).

Adicionalmente en la medida que se cuente con un docente comprometido con su labor, con la capacidad de orientar adecuadamente a sus estudiantes, se logrará que el proceso de enseñanza - aprendizaje mejore y tenga un impacto positivo en el desempeño y motivación de los estudiantes, categorías que además deberán responder de igual forma a la vanguardia del constructivismo, contribuyendo que a futuro se cuente con docentes y estudiantes más críticos, reflexivos, con capacidades de analizar, argumentar, trabajar en equipo y comunicarse frente a su actuar dentro del campo clínico y que el aprendizaje se transforme siendo más activo y recíproco a la vez, para enfrentarse a las nuevas demandas sociales y laborales del siglo XXI.

Es así como el presente estudio pretende en primera medida aportarle positivamente a la labor del docente de las prácticas clínicas de las ciencias de la salud teniendo como base la importancia que tiene la formación que ellos reciban como el eje fundamental para que su desempeño sea congruente con lo que los estudiantes esperan de ellos, lo que la Universidad espera de ellos y con lo que la Sociedad espera de ellos. (Vezub, L. p.3 2007), Por otra parte (Fullan, M. 2002 p.1-5); afirma con ironía que “la educación del profesorado tiene el honor de ser, al mismo tiempo el peor problema y la mejor solución de la educación”.

Finalmente esta investigación contribuirá a originar nuevos aportes que enriquezcan la línea de didáctica en la educación superior de la Universidad El Bosque, a través del diseño de nuevas alternativas en esta área que a futuro se conviertan en punto de partida de nuevas investigaciones y que además sean parte de una base sólida que continúe fortaleciendo la proyección y desarrollo de los profesionales de la salud, así como logrando el cambio de paradigma de un docente tradicional o tecnológico a un docente constructivista dentro del ámbito de la educación superior.

Objetivos

Objetivo principal

Formular criterios de una estrategia didáctica de formación para docentes de las prácticas clínicas, que permitan mejorar la calidad en los programas de ciencias de la salud.

Objetivos secundarios

Identificar las concepciones de la docencia, enseñanza, aprendizaje, relación teoría practica práctica clínica que tiene los docentes dentro del contexto clínico.

Identificar los perfiles docentes de los profesores que se encuentran llevando a cabo las prácticas clínicas para la formación de estudiantes de ciencias de la salud.

Proponer las actividades y recursos didácticos que serán los adecuados para crear un programa de formación a docentes de prácticas clínicas basados en una visión constructivista.

Marco de referencia

Para el desarrollo de este proyecto de investigación, se realizó una revisión exhaustiva acerca de lo que caracteriza la enseñanza dentro del ambiente clínico, tomando como referencia el contexto de formación para las carreras de la salud y cómo la globalización del mundo ha influido sobre las directrices que exige la educación a la sociedad de hoy. Es imprescindible entonces, hacer un recorrido sobre los hechos que han caracterizado la educación en Colombia, partiendo de lo reglamentado por la Ley 30 de 1992; haciendo particular énfasis en la educación superior en pro del desarrollo de individuos transformadores de la sociedad, de su realidad educativa y de cómo dichos aspectos han sido el impulso del mejoramiento continuo de la calidad educativa.

En el marco de los programas de las ciencias de la salud, se darán a conocer las características que dicha formación tiene con base al sistema educativo colombiano y basado en las directrices y recomendaciones que dentro del ámbito internacional existen, para el desarrollo de dichos programas. Adicionalmente se conceptualiza el entorno relacionado con las prácticas clínicas, sus contenidos y competencias para el alumno, así como la problemática de la relación teoría-práctica y los aspectos legales que constituyen la relación docencia - servicio para el desarrollo de las prácticas clínicas.

Con base a la perspectiva educativa, se tomó como referencia las concepciones de los docentes, el constructivismo, teorías y las características del aprendizaje exaltando así el aprendizaje significativo, como eje de referencia de la enseñanza actual.

Finalmente se hará mención al tema relacionado con la didáctica de las ciencias de la salud, haciendo especial énfasis en lo relacionado a ésta investigación en torno a la didáctica en las prácticas clínicas, para de esta manera conceptualizar cómo se desarrolla el conocimiento del

profesional docente dentro del contexto de la educación superior, dar una mirada a la influencia que ha tenido los programas de formación docente y el estilo de su competencias docentes.

Contexto

La formación de los profesionales de salud, se lleva a cabo en dos áreas: en el campus universitario y en las instituciones de la práctica clínica, la universidad hace énfasis en la enseñanza teórica y las instituciones en la enseñanza práctica establecidos en el convenio docencia - servicio; cada una tiene sus propios fundamentos, su epistemología, sus procesos, su didáctica, sus objetivos, su tiempo, su evaluación y sus escenarios. Sin embargo aún no se ha logrado una correlación entre la teoría y la práctica que permita una sinergia que consiga un mejor profesional en salud.

Por otra parte los profesores de la práctica clínica, son diferentes en el tipo de contrato, asignación salarial, formación en el área docente y motivación, cabe agregar que los docentes de las instituciones son excelentes profesionales, pero sin una formación docente suficiente para la labor que desarrollan con los estudiantes.

Es conveniente precisar y fomentar que la didáctica como una ciencia emergente en la actualidad, debe ser una ayuda más para que contribuya al desarrollo de la calidad de la docencia en las prácticas clínicas basado en el aprendizaje significativo que es la política de la Universidad El Bosque en su plan de desarrollo institucional 2011- 2016.

Antecedentes referenciales

Como base para el desarrollo del trabajo de investigación, se tomaron como referencia investigaciones relacionadas con la práctica docente, criterios de una estrategia didáctica y la formación en educación de los profesionales del área de la salud.

Lucarelli, E. & Finkelstein, C. (2012). En su investigación titulada: “*Prácticas de enseñanza y prácticas profesionales: un problema de la Didáctica Universitaria*”, resaltan la construcción de aprendizajes complejos en las carreras de Odontología y Medicina, de las formas innovadoras tendientes a la relación teoría-práctica desarrolladas por los docentes en su enseñanza dentro de las prácticas clínicas, basado en la Didáctica fundamentada crítica, donde generaron consideraciones relativas a la didáctica universitaria, la construcción de aprendizajes complejo, la relación que se establece entre pares para enfrentar la incertidumbre que generan las situaciones de práctica profesional .

Crespo, M. & Matheus, M. (2004), dentro de su trabajo: “*Marco de referencia de los programas académicos de campo*” promueven que los programas de pregrado deben generar cambios curriculares en aspectos de flexibilidad curricular y flexibilidad pedagógica, pues estos permiten consolidar en los estudiantes su formación de tipo conceptual, procedimental y actitudinal, es así como se requiere de un docente con habilidad para planear y organizar actividades dentro del contexto clínico, de allí surgen criterios requeridos para el rol docente, criterios de tipo contextual y de tipo curricular.

Bardallo, P. M. D. (2010), en su tesis doctoral: “*Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir*”, trata los componentes y criterios educativos entre docente y estudiante, a través de las oportunidades efectivas para el aprendizaje, la reflexión del aprendizaje basado en problemas y la supervisión clínica, entendida como una estrategia de acompañamiento al estudiante en su periodo de formación centrada en el estudiante y en sus

procesos de reflexión, a través de criterios como son el aprendizaje experiencial identificando preconceptos, construcción, deconstrucción y reconstrucción del aprendizaje, otros criterios mencionados están el estudio de caso, los talleres y diálogos reflexivos.

Elichalt, M. (2012) en su tesis doctoral: *“La práctica en terreno como espacio de formación: el caso de la práctica hospitalaria del curso de Nutrición Clínica de la Licenciatura en Nutrición”*, expone la formación de competencias de dimensión técnica, humanística y procesual de la práctica clínica, teniendo como referente la didáctica universitaria, para llevar a los estudiantes a comprender y formarse integralmente, identificando su rol como futuro profesional, sumado a la integración de la teoría y la práctica, siendo el docente generador de procesos de andamiaje, basado en el uso de preconceptos dentro de un trabajo colaborativo y cooperativo.

Gutiérrez, M. N. (2012), en su artículo: *“Implementación de una estrategia didáctica en la Clínica de Odontopediatría”*, plantea los criterios que se deben tener en cuenta el docente para generar competencias en el ámbito clínico a través del uso de la TIC.

Portilla, A. B. (2002) artículo: *“Formación docente del profesorado universitario: perfil y líneas de formación”*, concluye que el docente debe convertirse en un investigador curricular, racionalizando y reflexionando en los hechos de su actuar, para responder a los problemas de desarrollo en los procesos enseñanza-aprendizaje, referente a la formación académica de los profesionales universitarios.

Ley 30 de 1992

La Educación Superior en Colombia está reglamentada por la Ley 30 de 1992, estableciendo que la Educación Superior debe ser un servicio público y cultural, que debe tener

en esencia la formación académica de los estudiantes, velando por la calidad del servicio educativo y lograr desarrollar beneficios para la enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra.

La Educación Superior debe seguir los lineamientos en esta ley para profundizar en la formación integral de los estudiantes a nivel nacional, capacitándolos para cumplir las funciones profesionales, investigativas y servicio a la comunidad que requiera el país, trabajar por la creación, el desarrollo y la transmisión de conocimiento en pro de ayudar a solucionar las necesidades actuales del país, ser un motivador del desarrollo científico, cultural, económico y político. De igual forma pretende promover lazos de unión entre las comunidades a nivel nacional, las instituciones educativas, para lograr el fortalecimiento de la academia.

Por consiguiente teniendo presente los parámetros legales de esta ley, se hace necesario abarcar con mayor profundidad los aspectos relacionados con el campo de acción de las Instituciones de Educación Superior.

Educación y sociedad.

En el mundo la educación es la plataforma necesaria y parte fundamental del desarrollo que toda sociedad debe tener como principal meta con sus ciudadanos, y con esta frase se respalda en parte uno de los tantos postulados de Aristóteles, quien “considera que es a través de la educación como se consigue el desarrollo perfecto y bueno del hombre y con este el de la sociedad”, por lo que el proceso ideal educativo tendrá que estructurarse por una parte en lo intelectual y lograr por otra parte la capacidad de acción en virtudes que se ha aprendido por medio de hábitos. Conseguir estos objetivos radica en “la excelencia de la acción de la virtud, de los valores y de la reflexión para lograr la perfección como ser humano, practicando con

sabiduría y con prudencia en un medio social, que es su medio por naturaleza”. (Marcos, A. 2011, pp.13-24).

Dadas las condiciones que anteceden, la educación se constituye en las sociedades modernas, como una de las principales fuerzas para incorporar la sociedad al desarrollo integral y sostenible, donde exige adaptarse en lo cultural, social, laboral, profesional, de producción, de relaciones sociales, económicas e industriales, que son concebidas por la globalización, el multiculturalismo, la revolución tecnológica, para que pueda dar respuesta en dicha sociedad como vía al servicio de un desarrollo humano más armonioso, más genuino, para hacer retroceder la pobreza, la exclusión, la intolerancia, las opresiones y las guerras. (Tejada, F. 2000).

Es innegable que, con el surgimiento de la globalización, que principalmente significa la ruptura de fronteras y se caracteriza por una intensa intercomunicación cultural y en la parte de la educación superior es el reto de la reconceptualización del rol docente en su quehacer ya que la tecnología de la información es cambiante vertiginosamente y éste tiene que ser la coyuntura del profesional capaz de convertir la voluminosa información en conocimiento útil, con capacidad crítica, reflexiva y analítica, para generar una educación competitiva sin descuidar el componente humanístico; fueron algunos apartes del Consejo Nacional de Educación Superior -CESU, entre marzo y junio de 2013 en su encuentro para tratar temas sobre “Lo que opina y espera Colombia de su educación superior”.

Actualmente según (Salazar, T. M. 2009), el sistema educativo no está afrontando sólo la violencia, las agresiones y el acoso escolar en el aula, sino también el reto de la inmigración a la cual tiene que ofrecer una educación desde la tolerancia y el respeto a los estudiantes nativos y a los procedentes de otros lugares y por lo tanto las aptitudes y actitudes del profesor de hoy, tiene que ser una realidad tangible para contribuir a una forma de convivencia de las semejanzas y las

interdependencias entre todos los seres humanos. Esta asociación se fundamenta en valores compartidos como son la preservación de la paz, la libertad y la democracia, los derechos humanos, el fomento de la cultura y el respeto a la diversidad de manifestaciones culturales, la importancia que se asigna a la educación y la valoración al conocimiento, del aprendizaje, la investigación, el desarrollo, la innovación y la transferencia del conocimiento como ejes cruciales del desarrollo sustentable, la reducción de la brecha social y la igualdad de género, son algunos de los señalamientos que se trataron en la Primera Cumbre Académica América Latina y el Caribe (2013).

La universidad actual, no sólo proporcionara competencias sólidas para el mundo de hoy y de mañana, sino que contribuirá a la formación de ciudadanos dotados de principios éticos, comprometidos con la construcción de la paz, la defensa de los derechos humanos y los valores de la democracia, son tributos del Plan de Desarrollo Institucional (2010) Universidad el Bosque 2011-2016.

Para la I Cumbre Académica realizada por CELARE en el 2013, el Instituto de las Américas y el Comité Organizador Internacional compuesto por universidades y centros de las regiones, resaltan el aseguramiento de la calidad en la formación de los jóvenes y con la generación de saberes que contribuyan al desarrollo integral de las sociedades, en áreas como la inclusión social, la calidad de la educación en todos sus niveles, las acreditaciones y reconocimientos de títulos y grados, habilitaciones profesionales, desarrollo de la investigación básica y aplicada, innovación, vinculación con el medio, relación universidad-empresa.

La educación superior y la universidad tienen, como mínimo, tres escenarios para la construcción de redes y alianzas para el conocimiento, (Tünnermann, B. C. p. 6 2002), en su libro “El rol del docente en la educación superior del siglo XXI”, los describe así: El primero es el escenario propio, es decir, el académico, construido en red con otras entidades e instituciones

educativas que en cooperación contribuyan a la formación de una verdadera comunidad académica que ponga sus conocimientos e información al servicio de cualquier interesado y de la sociedad en general.

El segundo escenario es el intergremial e interinstitucional para articularse con la comunidad, las cooperativas, los gremios y el sinnúmero de organizaciones e instituciones que hacen presencia en las regiones.

El tercer escenario es el de las administraciones municipales y actores gubernamentales para que con su compromiso se generen políticas públicas que le den la viabilidad a los dos escenarios anteriores y se haga realidad la transformación que requieren las regiones a la medida de sus sueños y expectativas.

Como resultado una universidad que tenga en cuenta los anteriores retos apunta a la formación de verdaderos actores del desarrollo que buscan la transformación de su propio entorno y de las realidades regionales, pero además, se constituye en sí misma en un actor del desarrollo con posibilidad de articularse en la acción con los demás agentes de cambio.

En otro lineamiento político, el Consejo Nacional de Educación Superior – CESU, dentro de los retos y prioridades de la Educación Superior y el Diálogo Nacional hacia la construcción de una Política Pública de Educación Superior (2013), establece los siguientes aspectos en donde el docente tiene que ser un solvente conocedor de los recursos existentes, ser un orientador para acceder al saber, guiar el uso de los recursos disponibles, potenciar en los alumnos la autodirección de sus procesos, asesorar y gestionar el ambiente propicio para los aprendices. A la administración, a su vez, le implica cambios que faciliten la coexistencia de materiales y cursos de enseñanza regulada, con la elaboración de currículo interinstitucional a medida del usuario.

Como consecuencia la educación superior y la sociedad del siglo XXI para (Monge, A. 2003), se convierte en una importante inversión que debe proteger, desarrollar, generar y

efectuar la continuidad del conocimiento en la potencialidad humana entre el maestro y el alumno que se requiere para la transformación y el desarrollo de la humanidad.

Educación en Colombia.

En Colombia, el Ministerio de Educación Nacional en el año 2013, define “la educación como un proceso de formación permanente, personal cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes”. Apoyándose según lo establecido en la Ley 115 de 1994 y en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 67 y 68 de la Constitución Nacional, en Colombia la educación es un derecho y un servicio público y puede ser ofrecida por el sector oficial o por particulares, esto con el respaldo del Ministerio de Educación Nacional.

Según Roa, A. (2003), menciona la evolución de la educación superior en Colombia durante los últimos años, iniciando con la creación del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) en el año en 1968; en 1980 y se expide el Decreto Ley 80, a partir del cual se unifica el Sistema Nacional de la Educación y se redefinen los requisitos que debe tener las Instituciones de Educación Superior.

En lo que se refiere a la Educación Superior, el Consejo Nacional de Acreditación Colombiana en el 2012, establece en su informe “20 años de logros en acreditación de alta calidad en la educación Colombiana” que el pregrado está conformado por los niveles académicos de técnico profesional, tecnológico y profesional universitario. Por su parte, el nivel de posgrado está conformado por los programas de especialización, maestría y doctorado; Hoy en día, el Sistema Nacional de Acreditación es el conjunto de estrategias, procesos y organismos cuyo objetivo fundamental es garantizar a la sociedad que las instituciones de educación superior

que hacen parte del sistema cumplen con los más altos requisitos de calidad y que realizan sus propósitos y objetivos. (Artículo 53 de la Ley 30 de 1992).

Pero a pesar de estos esfuerzos que hacen los entes encargados de trabajar en orden de exigencia y calidad en la educación Colombiana, los resultados no son los esperados, un ejemplo de ello es la participación Colombiana en las tres mediciones PISA: una en 2006, otra en 2009 y la más reciente en 2012. “Si se miran los resultados de 2006, 2009 y 2012, se encuentra que las tres categorías lenguaje, matemáticas y ciencias se está por debajo de la media internacional, en ciencias y matemáticas los avances no fueron significativos y con rango inferior la resolución de problemas”, un dato de interés es señalar que los mejores resultados en PISA los tienen Finlandia donde se destina el 12 % del PIB a este rubro, son algunos de las contribuciones señaladas por (Restrepo, V. 2013).

En otro sentido, en Colombia, el sistema salarial y las exigencias a los maestros son otra de las diferencias más significativas, un profesor necesitaba 15 años de experiencia, especialización y maestría para llegar al nivel 14 con un sueldo inferior a los tres salarios mínimos, en Finlandia, en cambio, la docencia está entre las profesiones mejores reputadas y remuneradas y otro dato es que en la actualidad el 85 % de los docentes en Colombia tienen posgrados, en Finlandia, ese no es requisito indispensable para ejercer el oficio.

Ante este panorama, la Federación Colombiana de trabajadores de la Educación (Fecode); 2013; señala, que trabaja en la formulación de un referendo que permita exigirle al Gobierno Colombiano, un mínimo de inversión del 7 % para garantizar una mejor calidad educativa.

José Joaquín Brunner Ried, Chileno con autoridad mundial en educación, estuvo en Colombia, invitado por la Universidad del Rosario de Bogotá, para hablar frente a decenas de profesores en la celebración de su día sobre las transformaciones que ha sufrido el oficio docente, allí señaló que en Colombia sólo el 4,8% de los maestros contaba con un doctorado

para 2010 y que entre 2005 y 2010 la planta de maestros universitarios creció solo en 4.672 docentes, al pasar de 97.880 a 102.552. Sobre las diferentes formas de aprendizaje actuales agregó “Uno llega a ser profesor universitario no porque sigue un estudio especial que se llame “ser profesor universitario”, nadie enseña didáctica ni el arte de enseñar la profesión, hasta en los últimos días hay universidades, están haciendo un esfuerzo para transformar a un buen sociólogo en un buen profesor de sociología. Estamos aprendiendo a enseñarles a nuestros profesores a enseñar”. (Brunner, J. 2013).

En consecuencia y para mejorar los resultados estadísticos y reales, no cabe duda que la educación actual debe responder a las necesidades de tipo global y no basta con conocer sobre las condiciones del contexto inmediato, puesto que las exigencias a escala profesional trascienden el plano de las distancias de tipo geográfico, por lo tanto los actuales profesionales en educación deben desarrollar habilidades que les permitan hacer uso de la información que tienen, transformarlas y adelantarlas en acciones que les permitan el logro y apropiación de nuevos conocimientos, que suplan necesidades del ambiente en donde se desarrollen sus actividades profesionales, fueron algunos de los resultados de la Universidad de Manizales dados por Ramírez, T. & Almeida P. G. (2012), sobre la acreditación de la de educación superior Colombiana. Balance y perspectivas. En síntesis, con la formación de un cuerpo docente crítico, reflexivo, académicamente bien fundamentado, pero sobre todo propositivo, que con buenas prácticas pedagógicas e investigativas puede realizarse una alternativa de interpretación y unas acciones concretas sobre los procesos que la educación colombiana necesita.

Calidad de la Educación Superior en Colombia.

En Colombia la Constitución Política de 1991 establece en sus Artículos 27,67, Ley 30/92.

Artículo 4, que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social, a partir del cual se pretende ofrecer acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes y valores de la cultura; en virtud de ello, el ciudadano se formará en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente.

La calidad de la educación, es un concepto que cambia en cada sociedad y con cada institución educativa, los profesores se caracterizan por su formación, su motivación, su modelo pedagógico, sus condiciones de trabajo y por su producción académica. Para la educación superior los términos docencia y enseñanza son intercambiables, en donde la docencia es la primera función esencial de la educación superior y la enseñanza se refiere al proceso intencional y planeado que se encuentra en el encuentro real o virtual del profesor con los estudiantes, el profesor ilustrado pedagógicamente debe inspirar su enseñanza en enfoque y conceptos pedagógicos contemporáneos y aplicarlos a la enseñanza de su especialización. Los aportes de las pedagogías contemporáneas son la racionalidad, la formación dialógica, la flexibilidad, la pertinencia, la integralidad, la autorregulación. (Flórez R. 2002).

El compromiso de todas las instituciones de educación superior es demostrar ante sí mismas, ante la sociedad y ante el estado, que reúne las condiciones de calidad docente y científica de sus profesores y las condiciones académicas y laborales en que desarrolla su trabajo y que su meta es la excelencia académica que radica en la calidad, la competencia, el compromiso y la motivación del cuerpo académico. (Flórez R. 2002).

Las capacidades de los docentes en educación superior, son un factor crítico para el mejoramiento de la calidad de la educación superior y para proyectarla a un contexto más amplio que el local. En este aspecto, la comunidad académica colombiana ha venido reformulando sus políticas y potenciando sus capacidades institucionales a partir de la cualificación de su cuerpo docente, lo cual se hace visible no sólo en el mayor número de profesionales, sino en el mejoramiento de los niveles de formación de los mismos; se ha reducido la planta de docentes con título de pregrado y a cambio se ha incrementado el número de profesores con títulos de posgrado, a nivel de maestría y doctorado, señalado el Consejo Nacional de Acreditación Colombia 2012.

En Colombia, el sistema de educación superior y la evaluaciones de políticas nacionales de educación (OCDE) y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/el Banco Mundial; señalan que depende de una combinación de financiación pública y privada que se esfuerza por alcanzar un nivel adecuado de sus recursos, no sólo para financiar su desarrollo, sino también para mejorar la calidad y la pertinencia ente los que se cuenta su capital humano es decir en este contexto “el docente universitario”; para tal efecto no existe un camino delimitado hacia la calidad; ella misma surge de la inversión continua en las cualificaciones de los profesores, en la investigación, en la internacionalización, la actualización de sus planes de estudio, un mejor aprendizaje de un segundo idioma, cambios tecnológicos y desarrollos culturales para el logro de un desarrollo sólido y competitivo en este mundo global; adicionalmente reconocen la responsabilidad que tienen en la generación, desarrollo, innovación y transferencia de conocimiento alineados con las necesidades y oportunidades de entornos locales, regionales y nacionales.

Para complementar (Flórez, R. 2002), describe que la calidad de un programa académico no se evalúa por sus resultados medibles, sino más bien por su aporte cultural, ético y científico

de sus participantes y por el resultado de las competencias cognitivas, socio afectivas y comunicativas de sus egresados. Adicionalmente resalta que ningún docente dedicado a una área específica de su disciplina podrá garantizar la calidad de su ejercicio, sino tiene fortalezas en las condiciones de aprendizaje de los alumnos y si no cuenta con espacios, tiempos, redes y accesos a la información especializada y pertinente.

Como resultado de lo anterior y para contribuir a la calidad de la educación superior, la Universidad El Bosque, en su Plan de Desarrollo Institucional (2010) 2010-1016, ratifican su compromiso con la sociedad, con la formación del talento humano requerido para el logro de un desarrollo sólido y competitivo en un mundo global, asume estas tendencias como una oportunidad de construir sobre los sólidos pilares de su historia, tradición, valores y enfoque, una propuesta de universidad moderna, orientada a las necesidades locales y nacionales en un contexto global por un lado; este talento requiere seguir fortaleciéndose con mejores espacios, recursos y servicios, centrados ellos en la particular naturaleza, necesidades y expectativas de los aspirantes, estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés.

Programas de Ciencias de la Salud en Colombia.

La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de salud señalan que los programas de ciencias de la salud, constituyen los instrumentos más importantes en la formación del recurso humano en salud, siendo hoy en día, un pilar fundamental del ejercicio profesional en el área de acuerdo con los propósitos establecidos por el Ministerio de Educación Nacional; desde esta perspectiva, es necesario integrar los esfuerzos de las entidades responsables de la definición de las políticas en el ámbito sanitario, de las organizaciones prestadoras de servicios de salud y de las instituciones formadoras del talento humano, para

garantizar la correspondencia entre el perfil académico de los egresados, las exigencias del sistema, las necesidades y prioridades en salud de la ciudad y del país.

Por lo anterior, el Congreso de la Republica de Colombia, en su Ley 1164 de 3 de octubre del 2007 y su Diario Oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007, “dictan disposiciones en materia del talento humano en salud relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos”.

Para el Ministerio de Educación Nacional. Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007, se entiendo por talento humano en salud, todo el personal y programas de ciencias de la salud, que “interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud”. Es preciso señalar que la formación del talento humano debería ser tanto en la atención de las personas como en la educación, tanto a la población como al personal en formación en programas de ciencias de la salud; el énfasis que se desarrolla en los programas está orientado a la atención.

Cabe agregar, que para la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de salud, los programas de ciencias de la salud, deben priorizar en alcanzar una vida saludable, mediante la promoción de estrategias orientadas a la reducción y manejo de riesgos, a la promoción de factores protectores de la salud, y del acceso con calidad y equidad a los servicios de salud son los grandes retos en los que la OPS/OMS basa su compromiso por la salud individual y colectiva.

En la carta de Ottawa, de la Organización Mundial de la Salud, señala que los integrantes de los programas de salud, deben generar la promoción y los medios necesarios para mejorar la

salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social de los individuos, igualmente debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (OMS 2000).

Hechas las consideraciones anteriores, Ospina , J. M & Manrique ,F.G. &Martínez, A. (2012), en la Revista Colombiana de Anestesiología Colombian Journal of Anesthesiology, señalan que los programas de salud deben disponer de un modelo educativo con el cual se desarrolle un proceso de enseñanza-aprendizaje a través de una serie de políticas, programas y proyectos, las metodologías en el aprendizaje basado en problemas (ABP) y las técnicas de simulación, enmarcadas en el concepto de medicina basada en la evidencia (MBE), así mismo como un enfoque pedagógico, enfatizando en el autoaprendizaje y la autoformación, se utiliza el error como una oportunidad, se valoriza la autoevaluación y la evaluación formativa cualitativa e individualizada caracterizados por cuatro ejes o elementos estructurales que son: la noción de cultura básica, la organización académica por áreas, el alumno como actor de su formación y el profesor como orientador del aprendizaje.

De igual forma, los programas de ciencias de la salud se deben caracterizan por tener como objeto de estudio al ser humano, en quien fijaran su atención, aplicando métodos y estrategias para aprender a reconocer los cambios dinámicos de las personas, abatir resistencias y obstáculos y desde luego, crear una cultura de prevención, promoción y bioseguridad que trascienda el aula para convertirse en una habilidad para vivir.

Prácticas Clínicas

En un diplomado de enfermería, realizado por la Universidad de Navarra en el año 2002, define la práctica clínica como una “actividad planificada que permite al estudiante adquirir, a

través de la atención individualizada a la persona, conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio de la profesión”.

Así mismo práctica es definida por (Zabalza, M. 2005), como el “periodo de formación que pasan los estudiantes por fuera de la universidad en contextos laborales propios de la profesión, trabajando con profesionales de su sector y en escenarios de trabajos reales, para enriquecer su formación mediante la experiencia directa en el campo de trabajo que les permite entender mejor el sentido de los aprendizajes teórico prácticos desarrollados en las clases universitarias” y es tomado como referencia en los programas académicos de la facultad de rehabilitación y desarrollo humana del programa de fisioterapia.

Las prácticas clínicas para las carreras de la salud se basan en dos modelos: el modelo biomédico, “que entiende la enfermedad como un fallo de algún elemento de la máquina (cuerpo) y como consecuencia, concibe el trabajo del médico como el de un mecánico: diagnosticar el fallo y reparar la maquinaria. Por lo tanto, la salud y la enfermedad pasan a ser vistas como una cuestión meramente bioquímica, omitiéndose la importancia de los factores sociales o psicológicos (Engel, G. pp. 129-136. 1977) y el modelo sociológico o socio-estructural.

Las prácticas clínicas se convierten entonces en un escenario que fuera del aula contribuye a la articulación de los conocimientos aprendidos, entendiéndose está como una actividad rigurosa, reflexiva y que pone la teoría en acción en pro del desarrollo de habilidades propias del campo de la salud.

Contenidos de las prácticas clínicas.

Dentro de los contenidos de las prácticas se debe animar a que el estudiante encuentre varios caminos y maneras para llegar a la respuesta correcta; pedirles que diseñen sus propios

problemas y así desarrollar el pensamiento crítico y que aprendan a argumentar la situación que está desarrollando en ese momento.

(Bernstein B, 1998) definió contenido como: “todo aquello que ocupa el tiempo académico”.

Los contenidos dentro la práctica clínica se pueden agrupar de la siguiente manera, según la Universidad de la Sabana en el año 2012: contenidos conceptuales relacionados a las competencias del saber, contenidos procedimentales que abarcan la competencia del saber hacer, y los contenidos actitudinales los cuales desarrollan las competencias del saber ser”. Dichos contenidos no aparecen de forma aislada sino que al ponerse en contacto en el ambiente práctico se complementan, de ahí la afirmación de que “el hombre solo no puede saber algo sobre el mundo en la medida en que lo coloca como objeto de su acción. Pero, colocarlo como objeto de la acción es también generar el saber hacer productos del conocimiento”. (Lucio, R. p. 47. 1989). Es decir que dentro del contexto clínico los contenidos se transforman gracias a la interacción del pensamiento científico junto con el razonamiento clínico que construye el estudiante.

De otra parte la formación de los profesionales de la salud ha venido cambiando a lo largo del tiempo; inicialmente se relacionó con el modelo pedagógico tradicional Flexneriano el cual surgió del “Informe Flexner alrededor de 1910, La AMA (American Medical Association) y los AAMC (Association of American Medical Colleges), informe trascendental en la historia de la formación de médicos durante el siglo XX, cuyas conclusiones es la superproducción de médicos mal capacitados; exceso de malas escuelas de medicina por aspectos económicos y políticos llevando a bajos estándares y el mal entrenamiento que no deben constituir el método usual para proveer de médicos a las comunidades”. (Pernas, G. M. & Gari, C. M. & Arencibia, F. L.2012).

Basados en los modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud de (Pinilla, A. p. 206. 2006), explica que la formación de profesionales en salud en el pregrado se ha caracterizado por la formación inicial en el ciclo básico, centrado en contenidos, en el cual el estudiante cursa diversas asignaturas de las ciencias básicas (por ejemplo: biofísica, bioquímica, fisiología, histología, microbiología, morfología, parasitología, entre otras); luego, se desarrolla el ciclo de las asignaturas clínicas desde la semiología, las asignaturas por grupo etarios y las principales ramas de la medicina (cirugía general, medicina interna, pediatría, obstetricia y ginecología).

Lo anterior expone claramente que los estudiantes realizan un proceso de acumulación de contenidos en sus primeros años de formación para luego ponerlos en acción en el contexto clínico, desarrollando así habilidades procedimentales que unidas a los contenidos actitudinales y conceptuales forman la escala de valoración que permite medir la apropiación de los contenidos, la articulación de los mismos y la puesta en acción dentro del campo clínico.

Sin embargo (Perrenoud, P. 2010) explica que “el modelo clínico lleva a cabo una inversión en el modelo clásico, según el cual la teoría precede a la acción”, en este enfoque caracterizado por la acumulación de datos y temas con un aprendizaje memorístico o repetitivo, la evaluación se ha centrado en “comprobar la memorización de contenidos y hechos”, dejando de lado la formación para el trabajo, el promover estudiantes con profesionalismo y que además de ser expertos en su disciplina y también se destaquen por sus habilidades comunicativas, buen trato humano y con proyección social.

Competencias de las prácticas clínicas.

Para el contexto de las ciencias de la salud, en práctica clínica el término competencia está relacionado con el requisito que el alumno debe alcanzar con el fin de “realizar una correcta

historia clínica y exploración clínica estableciendo también una correcta comunicación con el enfermo y/o sus familiares. Se trata, por tanto, de adquirir un método clínico, propio del acto médico, con el que el alumno pueda combinar sus conocimientos teóricos” (Millán, N. J. 2011 p. 206).

Poniendo como ejemplo la carrera de medicina, las competencias clínicas que se desean desarrollar en este grupo de profesionales, “deben dirigirse hacia la capacidad de integrar los conocimientos teóricos para realizar el trabajo intelectual de emitir un juicio clínico, con una aproximación diagnóstica, un diagnóstico diferencial, una evaluación pronóstica (al menos teórica) y una estrategia terapéutica”. (Millán, N. J. 2005 p. 13).

Por lo tanto las competencias dentro de las ciencias de la salud tienen como propósito construir habilidades, destrezas inherentes según la disciplina, pero que al final como bien lo menciona Martínez, M. (2004), “las competencias tienen 2 finalidades: uno, dan la posibilidad de diagnosticar la calidad de la actividad, la eficiencia, cómo ocurre el aprendizaje y las necesidades de este y dos, certifican el nivel académico, profesional, tecnológico y científico del individuo”.

De igual manera, en las prácticas clínicas es indispensable la articulación de la teoría con la práctica ya que se tratan de escenarios de trabajo reales y en donde el aprendizaje debe transformarse existiendo la relación docente-estudiante-contenidos, con una más que ahora se une reconocido como paciente y/o usuario-familia, requiriendo entonces desarrollar no solo habilidades propias a su futuro ejercicio profesional sino además algunas otras relacionadas con la comunicación, de interrelación e inclusive con la docencia misma.

Es así que de acuerdo al perfil que desea cada universidad en sus profesionales, se definen las competencias propias a desarrollar en la práctica; sin embargo en el marco teórico que regula las prácticas asistenciales en fisioterapia de la Universidad del Rosario, se encuentra

la siguiente clasificación que agrupa de forma clara las competencias que dentro del campo clínico los estudiante deberían desarrollar:

- Desde lo conceptual: el estudiante desarrolla competencias desde el saber, apropiándose del conocimiento para aplicarlo en un espacio real de ocupación.
- Desde lo procedimental: el estudiante desarrolla competencias desde el saber hacer, adquiriendo habilidades y destrezas para planear, organizar, ejecutar y evaluar acciones terapéuticas y/o de gestión en los diferentes niveles de atención.
- Desde lo actitudinal: el estudiante desarrolla competencias desde el ser, logrando comprender su responsabilidad para el trabajo con otros y hacia otros que le permita desenvolverse de manera activa, ética y participativa tanto en su trabajo como con su comunidad. (Martínez, M. M. & Crespo, M.A. 2004. p. 22).

Relación teoría y práctica.

Para (Latorre, A. 2003 p. 13), la teoría es el conjunto de conocimientos sobre la naturaleza de los mundos obtenidos por medio de la investigación científica, posibilitando así la construcción de un cuerpo de conocimiento que explique el mundo.

Así mismo se “refiere que la teoría constituye un conjunto de leyes, enunciados e hipótesis que configuran un corpus de conocimiento científico, sistematizado y organizado, que permite derivar a partir de estos fundamentos reglas de actuación”. (Martínez, M. M. 2004 p. 22).

El concepto práctica es por su parte definida según la Real Academia de la Lengua como “ensayar, entrenar, repetir algo varias veces para perfeccionarlo” y es a través de la práctica como se construye aquel camino que permite al individuo poner el conocimiento en acción, hacerlo tangible y aprender de manera más eficaz.

Zabalza, M. (2003), complementa el concepto de práctica definiendo *El Practicum* como «el periodo de formación que pasan los estudiantes en contextos laborables propios de la profesión: en fábricas, empresas, servicios; constituye, por tanto, un período de formación [...] que los estudiantes pasan fuera de la Universidad trabajando con profesionales de su sector en escenarios de trabajo reales. (Rodicio, G. M.L. 2011 p. 101).

Para lograrlo Zabalza M. (2009), complementa el concepto práctica con “buena práctica”, entendida ésta como “el desarrollo de una actividad con frecuencia innovadora, que ha sido experimentada y evaluada y de la que se puede presumir su éxito”.

(Epper & Bates 2004), citado por Bosa y toscano 2011; le atribuyen al concepto de buenas prácticas a las siguientes características:

- Contribuye a mejorar el desempeño de un proceso.
- Responde a una experiencia sistematizada, documentada y experimentada.
- Que aplica métodos de excelencia basados en la innovación.
- La categoría de “buenas prácticas” le hace extrapolable a otros contextos.

Por consiguiente, pese a que se trata de dos conceptos diferentes, ambos coexisten para darle vida a ese proceso de enseñanza - aprendizaje dentro de un contexto determinado y que se convierten en eje fundamental de la vida profesional, teniendo en cuenta como lo menciona Zabalza, M. (2011) que: “el aprendizaje en la universidad y el aprendizaje del Practicum, contienen elementos teóricos y prácticos. Es el proceso de aprender y los contenidos que se aprenden lo que cambia”.

(Schön, D.A.1983) acerca de la relación entre conocimiento (teoría) y práctica plantea el modelo de *racionalidad técnica*; a partir del cual “la práctica profesional supone la aplicación de la ciencia y de la tecnología a los problemas prácticos”. (Elliot, J. 2000 p. 11).

Adicionalmente el mismo autor menciona que bajo este modelo, el conocimiento de los profesionales se resume en: conocimiento de los principios teóricos que especifican las condiciones causales que facilitan al máximo la producción de los estados buscados; conocimiento de las técnicas específicas (tecnología) para manejar la situación problemática de manera que se ajuste a las condiciones especificadas en los principios y las destrezas requeridas para aplicar estos principios y técnicas a la situación problemática. (Elliot, J. 2000 p. 11)

Dentro de las carreras de las ciencias de la salud, la relación entre teoría y práctica requiere de la rigurosidad necesaria para que sea posible, de allí la importancia que el docente que la dirige no solo tenga un conocimiento y una experiencia disciplinar previa sino adicionalmente que pueda transmitirla a través de elementos pedagógicos únicos que enmarcados dentro del escenario clínico puedan transformarse y generar la apropiación adecuada del conocimiento en el estudiante y así entender la realidad que vive junto con la esencia de la teoría que trae desde el aula.

Lo anterior lo constata un estudio realizado por docentes de la Universidad Manuela Beltrán (2012), en su tesis de maestría de la Universidad de la Sabana; en donde se encuestaron estudiantes en práctica, a quienes se les indagó acerca de si consideraban que tenían los conocimientos suficientes para emprender una práctica, “el 67% respondió que si cree que los posea, el 33% respondió que no los tiene. Al analizar con detenimiento, se encontró que los estudiantes todavía realizan análisis muy superficiales que no les permite desarrollar competencias que los lleven a ampliar y a profundizar la teoría.”

Por lo anterior, “la teoría debe servir para adecuar, comprobar, transformar la práctica, en interrelación dialéctica, creadora de una nueva práctica, que recurre a la dimensión teórica del conocimiento como base de la acción” (Mur, V. N. & Iglesias, L.M & Aguilar, C.M. 2010 p. 80-83).

Aspectos legales.

Para el pleno desarrollo de las prácticas clínicas, se crearon los convenios docencia - servicio los cuales establecen el vínculo entre instituciones académicas y del sector salud, con el fin de brindar a los estudiantes la posibilidad de poder llevar a cabo con éxito su experiencia profesional acorde a los estándares requeridos y teniendo en cuenta el marco legal Colombiano.

Relación docencia-servicio.

Las instituciones que participan en el desarrollo de los programas docencia- servicio se rigen por las normas vigentes a cada una de ellas, de acuerdo con su naturaleza jurídica; se respetan sus objetivos, régimen legal y autonomía. Las partes involucradas aportan todos sus medios con el fin de que el estudiante adquiera experticia en el desempeño de sus labores en el campo de la salud dentro de los principios básicos de ética, moral, humanismo, responsabilidad, calidad y eficiencia para el desarrollo de una excelente función social.

Es un acuerdo establecido en el artículo 247 de la Ley 100 de 1993, en donde le corresponde al Consejo Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, emitir concepto sobre los convenios - docente asistenciales suscritos entre las instituciones de educación superior y las instituciones prestadores de salud, para el desarrollo de programas de pregrado o postgrado en el área de la salud, es el que según el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud Ministerio de la Protección Social. Acuerdo 000003 (12 mayo de 2003), por el cual se adoptan los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente-asistenciales necesarios para desarrollar los programas de pregrado o postgrado en el área de salud.

Está relación docencia - servicio se realiza para el aseguramiento de la calidad de las instituciones y programas de educación superior y su impacto en la formación de estudiantes a

través del conjunto de acciones desarrolladas por los diferentes actores de la educación, que buscan promover, gestionar y mejorar permanentemente la excelencia académica.

Debido a esto, el sistema de aseguramiento de la calidad, está conformado por representantes del Ministerio de Educación Nacional, del Consejo Nacional de Educación Superior, CESU, la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, CONACES, del Consejo Nacional de Acreditación, CNA, del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES y las Instituciones de Educación, dado por el Ministerio de Educación Nacional. Sistema de aseguramiento de la calidad en educación Superior SACES.

Decreto 2376 julio 2010.

El decreto 2376 de 2010 “por medio del cual se regula la relación docencia- servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud” cuyo objetivo dice textualmente: “Integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión”.

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. El presente decreto tiene por objeto regular los aspectos atinentes a la relación docencia - servicio en programas académicos del área de la salud, sin importar el grado de participación o ausencia de ella en la propiedad que las instituciones educativas tengan sobre los escenarios de práctica o la naturaleza jurídica de los participantes.

Artículo 2. Definiciones. Para los efectos del presente decreto, se utilizarán las siguientes definiciones:

Relación docencia - servicio: Vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia - servicio.

Práctica formativa en salud: Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético.

En otro aparte el Decreto número 2316 de 2010 Continuación del Decreto "Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud."

Escenarios de práctica del área de la salud: Son espacios en los cuales se desarrollan las prácticas formativas del área de la salud, así:

- Espacios institucionales, que intervienen en la atención integral en salud de la población.
- Espacios comunitarios que intervienen en la atención integral en salud de la población.
- Para efectos del presente decreto los espacios comunitarios que se considerarán como escenarios de práctica de la relación docencia-servicio serán aquellos que

correspondan a una planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertada entre las partes intervinientes.

- Otros espacios diferentes a los del sector salud, en los cuales se consideren pertinentes las prácticas formativas en programas del área de la salud, en los términos del numeral 2° del párrafo 1° del artículo 13 de la Ley 1164 de 2007.

Cupos de los escenarios de práctica: Es el número de estudiantes que pueden desarrollar sus prácticas formativas de manera simultánea en un escenario de práctica, asegurando la calidad en los procesos de formación de los estudiantes y en la prestación de los servicios propios del escenario.

Convenio docencia - servicio: Es el acuerdo de voluntades suscrito entre las instituciones participantes en la relación docencia - servicio, frente a las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes, formalizadas en un documento. Cuando el escenario de práctica y la institución educativa tienen integración de propiedad, deberá existir un documento donde se definan los lineamientos de la relación docencia - servicio, el cual reemplazar el convenio.

Plan de mejoramiento: Es el conjunto de actividades e intervenciones planificadas y articuladas, dirigidas a corregir o subsanar las debilidades y deficiencias de la relación docencia - servicio, conforme a las directrices que para el efecto defina la comisión intersectorial de talento humano en salud.

Artículo 3. Principios de la relación docencia - servicio. La relación docencia -servicio se regirá por los principios estipulados en la Constitución Política, en las normas de educación y salud vigentes y por los siguientes apartes:

- **Pre eminencia del interés social:** La formación del talento humano en salud que se da en el marco de la relación docencia - servicio, tiene un fin social que debe primar sobre otras consideraciones y servir de límite y orientación para el diseño, ejecución y evaluación de las prácticas formativas.
- **Autorregulación:** Las instituciones que participen en relación docencia - servicio deben prever procesos, controles y mecanismos idóneos para asegurar el cumplimiento de los objetivos, principios y normas previstas en el presente decreto, en los convenios docencia - servicio y en las demás normas que regulan las actividades de las instituciones educativas y las instituciones donde se desarrollen las prácticas.
- **Respeto a los derechos de los usuarios:** La relación docencia - servicio se desarrollará asegurando el respeto de los derechos de los usuarios de las instituciones y servicios involucrados en dicha relación. En especial, se debe asegurar que la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes no se afecten negativamente por el desarrollo de las prácticas formativas.
- **Calidad:** La relación docencia - servicio se desarrollará asegurando la calidad en las actividades que se realizan tanto en el ámbito académico como en el de la prestación del servicio, siguiendo los principios y normas de los sistemas de calidad de salud y educación.
- **Planificación:** La relación docencia - servicio se construye a través de planes concertados de largo plazo, que integren los objetivos de formación, investigación, extensión y prestación de servicios, con estrategias, acciones e

instrumentos que permitan el logro de los mismos, propiciando un monitoreo continuo de los avances y resultados.

- Autonomía: La relación docencia - servicio se desarrollará en el marco de la autonomía de las instituciones participantes.

Estos principios regirán las relaciones entre las partes involucradas en la relación docencia – servicio y, cuando sea del caso, guiarán la interpretación de las normas establecidas en el presente decreto y la reglamentación complementaria.

Artículo 4. Objetivos de la relación docencia - servicio. La relación docencia -servicio buscará el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Asegurar alianzas y planes de largo plazo entre instituciones educativas e instituciones prestadoras o aseguradoras de servicios de salud, instituciones de servicios, de investigación o espacios comunitarios que intervienen en la atención integral en salud de la población, para el desarrollo y fortalecimiento de escenarios de práctica fundados en objetivos, principios y estrategias pedagógicas compartidas.
- Asegurar la formación de talento humano en salud competente, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población.
- Asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión, la investigación, la generación de conocimiento y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población.

Artículo 8. Participantes en la relación docencia - servicio. Pueden participar en la relación docencia - servicio para la formación en programas de educación del área de la salud:

- Las instituciones de educación superior.

- Instituciones de formación para el trabajo y desarrollo humano.
- Las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Instituciones aseguradoras de servicios de salud.
- Instituciones de servicios o investigación relacionadas con las áreas de formación en salud en las cuales se consideren pertinentes las prácticas formativas.
- Instituciones u organizaciones que gestionen programas cuyas misiones sean acordes con las necesidades de formación de talento humano en salud.

Artículo 9, duración de la relación docencia - servicio, Los convenios que formalizan la relación docencia - servicio deberán suscribirse por un término no inferior a diez (10) años. En todo caso, deberán prever mecanismos para garantizar la culminación de las prácticas formativas de los estudiantes que las hayan iniciado estando vigente la relación docencia - servicio, ante una eventual terminación de los mismos.

Ley 1438 19 de enero de 2011.

Por medio del cual se reforma el sistema de general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 990. De la pertinencia y calidad en la formación de talento humano en salud:

Modificase el artículo 13 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

"Artículo 13. De la pertinencia y calidad en la formación de talento humano en salud. Las instituciones y programas de formación del talento humano en salud buscarán el desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población colombiana, a los estándares aceptados internacionalmente y a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fundados en la ética, calidad, pertinencia y responsabilidad social".

Los programas que requieran adelantar prácticas formativas en servicios asistenciales deberán contar con escenarios de prácticas conformados en el marco de la relación docencia - servicio. Esta relación se sustentará en un proyecto educativo de largo plazo compartido entre una institución educativa y una entidad prestadora de servicios, que integran las actividades asistenciales académicas, docentes y de investigación.

Artículo 100. Hospitales universitarios. El hospital universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.

El hospital universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

100.1. Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad.

100.2. Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia - servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados;

100.3. Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales.

Ley 1164 de 2007.

Artículo 1. Del objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

Artículo 3. De las características inherentes al accionar del talento humano en salud. Las actividades ejercidas por el talento humano en la prestación de los servicios de salud tiene características inherentes a su accionar, así:

El desempeño del talento humano en salud es objeto de vigilancia y control por parte del Estado.

Las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados respectivos, obtenidos legalmente deben ser respetadas por los prestadores y aseguradores de servicios de salud, incluyendo la individualidad de los procesos de atención.

El desempeño del talento humano en salud lleva consigo un compromiso y una responsabilidad social, que implica la disposición de servicio hacia los individuos y las colectividades sin importar creencias, raza, filiación política u otra condición humana.

En desarrollo del artículo 98 de la ley 1438 de 2011, Educación continuada para el personal de salud.

Capítulo I disposiciones generales.

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. El presente decreto tiene por objeto crear el sistema integrado para la educación continuada y el desarrollo profesional continuo en salud – SFCTHS, como herramienta para poner en marcha un sistema de formación continua para el talento humano en salud, cuyos destinatarios son los diferentes agentes del sistema general de seguridad social en salud y del servicio público educativo que intervienen directa o indirectamente en el proceso de formación del talento humano en salud.

Artículo 2. De la creación: créese el sistema integrado para la educación continuada y el desarrollo profesional continuo en salud, que en adelante se identificará con la sigla –SFCTHS, para garantizar la formación y capacitación permanente del talento humano en salud, de acuerdo

a las necesidades y prioridades de formación para el país y las características y objetivos del sistema general de seguridad social en salud.

Perspectiva Educativa

El constructivismo, teoría que ha surgido como respuesta para hacer más significativo el aprendizaje en el estudiante, para que sea el protagonista mismo de su proceso de aprendizaje. El siguiente capítulo pretende contextualizar al lector sobre las principales ventajas y desventajas del constructivismo, la manera como el estudiante aprende, así como una explicación sobre las teorías del aprendizaje.

Concepciones de los docentes.

Las concepciones docentes del profesorado se entienden como el conjunto de significados especiales que los docentes otorgan a un fenómeno los cuales van a guiar la interpretación y su acción, (Calderhead, J. 1996 pp. 709-725), las concepciones de los docentes preceden a sus prácticas, las cuales pueden cambiarse a través de experiencias, reflexión intencionada y crítica de las teorías aplicables a la enseñanza, al aprendizaje y a la evaluación ya que pueden verse como creencias como verdades personales incuestionables que son características, con mucho valor afectivo y componentes evaluativos y reside en la memoria circunstancial (Nespor, J. 1987 pp. 317-328).

Hablar de concepciones, desde este posicionamiento, permite aproximarse hacia aquellos elementos sociales y culturales que actúan en la construcción de ideas, imágenes, funciones o ideales que realiza el docente para definir su trabajo y formación. (Thompson, A. G. 1992). Otros docentes que creen que enseñar es transmitir información, describen su estilo docente como expositivo y los que opinan que enseñar es cambiar las concepciones de los estudiantes, suelen

mantener un estilo docente centrado en la reflexión y el debate con los estudiantes, a partir de sus propias experiencias y conocimiento. Prosser M. & Trigwell K. (1999) y para García, C.M. (1987), hay “profesores que tienen conflictos entre sus creencias y su conducta en clase, en el sentido que su conducta docente no se corresponde con sus creencias y viceversa, parece que durante los primeros años de docencia las creencias sobre enseñar y la conducta en clase de los profesores pueden entrar en conflicto y una vez los profesores consolidan sus creencias, son éstas las que definitivamente dirigen y controlan su conducta”. En síntesis la concepción sobre la enseñanza está dada como la transmisión de conocimiento o de información, el desarrollo de destrezas o habilidades en el estudiante y el cambio en la comprensión de la materia y el desarrollo de nuevas concepciones, en donde enseñanza se reitera de manera constante la idea que enseñar es también entusiasmar, estimular y motivar a los estudiantes a aprender. Y el aprendizaje es definido como la adquisición del conocimiento del profesor, la adquisición de técnicas y la transformación del conocimiento.

Según Porlán & Rivero & Martín del Pozo (1995), las concepciones que el docente tenga, así como su praxis en el aula, pueden cambiar a través de la experiencia, la reflexión y el estudio crítico que él haga de las teorías que se aplican en el ámbito educativo.

Estos autores sostienen también que entre los docentes no es frecuente la aplicación de la tríada constituida por la práctica en el aula, reflexión crítica y práctica de nuevo, sino que lo común es que piensen en términos de la formación recibida y actúen en términos de la información que disponen. Existe consenso en cuanto a que la formación del docente debe ser integral pero en la realidad su formación es, generalmente, fragmentada, disciplinaria y distante de los avances científicos del momento, tanto de la disciplina que enseñan como de las bases teóricas en el campo pedagógico y profesional.

Aquellos profesores que han definido enseñar como transmitir conocimientos y aprender cómo adquirirlos, en general, presentan un estilo docente claramente expositivo, caracterizado por las clases magistrales, a estos docentes los preocupa principalmente que la asignatura esté bien estructurada y procuran que su transmisión sea clara; transmiten únicamente aquella información que es motivo de evaluación y procuran que los estudiantes acaben el curso bien documentados, pero a esta posición se le suma la pasividad de los estudiantes. (Feixas M. 2010 p. 1-27).

El profesor que concibe la docencia como un desarrollo de destrezas presenta un estilo interactivo, fruto de la combinación de sesiones teóricas y prácticas, ayudando a los estudiantes a reestructurar sus conocimientos para entender la asignatura desde varias perspectivas.

Entender la docencia como la transformación del conocimiento implica utilizar una metodología que dé información de cómo y qué aprenden los estudiantes, conocer sus experiencias para poder relacionarlas con la asignatura, utilizar métodos y recursos propios, comprobar lo que van aprendiendo a lo largo de su espacio académico y de las dificultades de la asignatura. La orientación docente centrada en los estudiantes y sus aprendizajes tiene lógicamente relación directa con la concepción de enseñanza vinculada a la producción de cambios conceptuales; a la concepción de aprendizaje como transformación conceptual y al estilo docente reflexivo. (Giordan A. & De Vecchi G. 1999).

Por su parte, (Contreras D. J. 2001 pp. 76-97), ubica desde la aproximación teórica, tres concepciones de profesor: experto técnico, profesional reflexivo e intelectual crítico.

Cualquiera que sea la situación y el contexto, el docente en su quehacer como experto técnico aplica el conocimiento teórico generado por la investigación científica, de allí se deduce que hay separación entre la concepción y la ejecución del conocimiento; se le da primacía al conocimiento práctico en deterioro del trabajo intelectual del docente.

En la concepción de docente reflexivo, se presenta cuando se enfrenta a distintas situaciones, como cuando se involucran sus valores que debe ponerlos en equilibrio con los intereses sociales; todo ello va orientado a mejorar la acción del docente y a hacerla pertinente. Se trata de la reflexión comprometida con sus estudiantes, más no se extiende al colectivo de educadores, lo que hace que su acción se dé en solitario y no tenga mayor incidencia en los procesos de cambio de las instituciones educativas.

En la concepción de docente crítico, éste impulsa la transformación de la práctica pedagógica que trasciende los límites del aula, la reflexión crítica es parte de la acción del docente y se constituye en la vía para la toma de conciencia de los significados ideológicos, inmersos en su práctica y en la institución educativa, que impiden el cambio.

Para desarrollar las implicaciones didácticas en las concepciones, los docentes relacionan un saber con la necesidad de partir de la naturaleza de su conocimiento, es decir, desde su epistemología, puesto que hay algunos saberes que se apoyan en otros campos de conocimiento y la búsqueda de la articulación saber disciplinar y el saber pedagógico, hace posible la enseñanza de una disciplina en un contexto determinado.

En un estudio realizado en la Universidad El Bosque, se desarrolló la categorización deductiva e inductiva sobre las implicaciones didácticas de las concepciones de los docentes universitarios sobre el saber disciplina, como se señala a continuación.

Tabla No.1. Categorías deductivas e inductivas

CATEGORÍAS DEDUCTIVAS	CATEGORÍAS INDUCTIVAS
Conocimiento. Se asocia conocimiento con Saber Disciplinar y más específicamente, con conocimiento Disciplinar	- <i>Relación conocimiento - saber disciplinar:</i> conocimiento de una disciplina y de todas las áreas posibles - <i>Conocimiento holístico:</i> conocimiento integral con el propósito de evitar la fragmentación del mismo; el proceso de enseñanza va de lo general a lo particular, también se entiende como proceso deductivo. - <i>La relación enseñanza - enseñabilidad:</i> adaptación que realiza un docente a su disciplina para hacerla enseñable
Relación teoría-práctica Describe la vinculación entre el conocimiento de una disciplina y su aplicación	<i>La relación entre teoría y práctica:</i> vinculación entre el conocimiento de una disciplina y su aplicación. - <i>La comunicación entre estudiante y docente:</i> vivencias de los docentes en el acto de comunicar, cuando enfrentan procesos didácticos.
Didácticas Variados procedimientos que se reconocen en las prácticas docentes.	<i>Concepción de didáctica:</i> formas de proceder en el ejercicio de la docencia. - <i>Herramientas que utiliza el docente universitario:</i> medios o instrumentos utilizados en clase por el docente universitario. - <i>Enseñanza heurística:</i> procesos exploratorios en la búsqueda de soluciones a los problemas de la enseñanza o del Aprendizaje.

Carlos Buitrago Contreras Eduardo y Gómez de Barbosa Gladys Lucía (2010)

En una recapitulación de los principales hallazgos en relación con cada categoría inductiva, se puede exponer en relación conocimiento - saber disciplinar: una de las concepciones es un buen desempeño en el proceso de enseñanza-aprendizaje, para la concepción de didáctica, los docentes señalan que existen diferentes didácticas o formas de abordar la enseñanza, la comunicación entre estudiante y docente se desarrolla a través de un lenguaje de dominio de su disciplina por parte del docente, llevando a que los estudiantes logren un comunicación de este conocimiento impartido por el docente. Las herramientas que utiliza el docente universitario para su clase son el tablero y el video-bean para las exposiciones.

Para la relación teoría-práctica los docentes se preocupan en mayor grado por desarrollar el conocimiento de su disciplina de una manera práctica, como su razón de ser.

La relación enseñanza – enseñabilidad, se nota una tendencia en los docentes por destacar variadas estrategias, como tener en cuenta las circunstancias de los estudiantes en el sentido de ubicar el contexto en el cual se desenvuelven, con el fin de dar funcionalidad a la disciplina para hacerla enseñable, en la enseñanza heurística, los docentes expresan su concepción respecto

a la manera como ellos creen que se desarrolla el conocimiento, de allí se devela la idea de enseñanza inductiva es decir permite que los estudiantes apropien elementos de determinada disciplina en la relación con el mundo que los rodea y para los conocimiento holístico se trata de mostrar el conocimiento de una manera deductiva, partiendo de lo general a lo particular, empezando por conocer la historia y el origen de las ciencias, con el propósito de desarrollar un conocimiento integral para evitaría fragmentación del mismo. (Buitrago, C. C. & Gómez, de B.G. 2010 pp. 52-68).

Modelos pedagógicos de los docentes.

Los criterios que eligen los docentes para pensar y justificar su práctica, se basan en teorías pedagógicas que tienden a poner énfasis en los procedimientos didácticos y expositivos (Flórez, 2005 pp. 333 - 353), debido a que en la formación de los docentes, como las metas de formación de los estudiante, el tipo de relación entre docente - estudiante, los procedimientos metodológicos, el concepto de desarrollo y los contenidos, permitirán puntualizar cómo logran interrelacionar todos estos elementos en un modelo bien estructurado, las acciones que se realizan en el aula, son consecuentes con las concepciones y con el saber teórico- práctico producido a través de la reflexión personal a partir de la experiencia y de los aportes de las otras prácticas y disciplinas que se intersecan con el quehacer (Vasco, 1990). Para documentar los diferentes modelos pedagógicos desarrollados por el modelo tradicional, tecnológico y constructivista se tomó en cuenta a Porlán, R. & Rivero, A. (1995).

Tabla No. 2 Comparativo de los modelos pedagógicos

	MODELO TRADICIONAL	MODELO TECNOLÓGICO	MODELO CONSTRUCTIVISTA
	CONCEPTOS TEÓRICOS		
DOCENCIA UNIVERSITARIA	Considera el conocimiento científico como el único referente epistemológico para el conocimiento.	Deseo de responder a los intereses y experiencias de los alumnos de manera que este está garantizado por su implicación en el proceso. Actitudes de cambiar la enseñanza y mejorar la calidad de la misma.	El docente debe tener una coherencia con la idea del profesor investigador. Construcción colectiva del conocimiento. Construcción compartida del conocimiento basada en datos y argumentos y no en principios de autoridad. Autonomía en profesores y alumnos. Enfoque descentralizado del conocimiento. Ideología crítica y perspectiva evolutiva del conocimiento. Aportaciones del docente. Desarrollo permanente de la docencia.
APRENDIZAJE	El papel del alumno consiste en escuchar atentamente, "estudiar" y reproducir en los exámenes los contenidos	Tensión entre la preocupación por el rigor y la eficacia de los procesos enseñanza aprendizaje. Concepción simple del conocimiento y de la realidad. Modelos didácticos tecnológicos.	Se elimina la relación enseñanza- aprendizaje. Concepción basada en la tolerancia, relativismo y respeto crítico a la diversidad. Aprendizaje-enseñanza como modelo didáctico basado en la investigación. Resultado de los conocimientos diversos que busca complejizar el conocimiento de los alumnos. Formación integral de los alumnos como futuros ciudadanos abandonando la perspectiva propedéutica y disciplinar con motivación. Progresión del conocimiento de los alumnos. Evaluación continua y procesual basada en diversos instrumentos.
RELACION TEORÍA- PRÁCTICA	Se busca que el discurso transmitido en el proceso de enseñanza sea idéntico a lo de los libros o lo del profesor.	Aprendizaje como la asimilación del significado académico preestablecidos, se entiende como el establecimiento de la Predominio de lo conceptual y procedimental	Integración de lo cotidiano, social científico, ideológico en la determinación del conocimiento escolar. Integración de lo conceptual procedimental y actitudinal. Trabajo individual y de grupo. La diversidad de recursos didácticos utilizados como medios en el plan de actividades.
PRÁCTICA CLÍNICA	Predomina la utilización de procedimientos simples. Organización temporal muy rígida.	Da bastante protagonismo al alumno. Adaptación de los contenidos a las disciplinas científicas. Adquieran una formación adecuada para desenvolverse en la vida cotidiana. Cobran gran importancia procedimientos y actitudes, determinada por centros de intereses que se negocian con los alumnos. Plan de actividades progresivo detallado en función de los objetivos con alto protagonismo de los alumnos en la ejecución pero no en la planificación. Actividades periódicas de refuerzo positivo. Experiencia de los alumnos intereses y contacto con intereses y fenómenos de la vida cotidiana.	Los contenidos no son un producto acabado para ser trabajado en el aula sino un mapa tentativo para interactuar con los intereses y concepciones de los alumnos, se organiza en torno a problemas de investigación. Organización en niveles de formación orientados por conocimiento meta disciplinar. Las actividades se organizan en secuencia flexible orientadas por las hipótesis y se reformula posteriormente según el grado de evolución. Los alumnos participan en la toma de decisiones en forma responsable y sistemática. Planes de actividades y propuestas de evaluación como estudios de casos en contextos reales.

Elaboración propia

Constructivismo y teorías.

El constructivismo es una interpretación de la realidad, una opción epistemológica particularmente interesante para la psicología, porque permite abordar de un modo creíble y sugerente la evolución del ser humano, desde la cual se intenta explicar el desarrollo humano y que sirve para comprender los procesos de aprendizaje, así como las prácticas sociales formales e informales facilitadoras de los mismos. (Piaget, J. 1987 pp. 34-52).

El constructivismo está inspirado en la teoría genética de Piaget, J. (1955) y la escuela de Ginebra donde se exponen el desarrollo del individuo en un proceso de organización y reorganización de estructuras, la función de la inteligencia es adaptación, asimilación y adecuación del ambiente a las propias estructuras mentales para integrar nuevos aspectos de éste y la inteligencia es un sistema de acción y vida.

El mismo autor considera tres periodos en el desarrollo intelectual del individuo, que corresponden a sus periodos de desarrollo biológico, estos son:

Sensomotor de 0 a 2 años, y considera la transformación del niño desde sus respuestas reflejas hasta la aparición de las representaciones internas de los objetos.

Operaciones concretas de 2 a 11 años, y considera el surgimiento del pensamiento simbólico, primero perceptivo y luego reflexivo, desarrollo del lenguaje verbal e inicio del dominio de operaciones lógicas, conservación, sensibilidad.

Operaciones formales de 11 a 15 años, y consideran la culminación del desarrollo de las estructuras cognoscitivas, el desarrollo de habilidades para resolver problemas hipotéticos, realizar razonamiento científico. (Sánchez, M.A. de. 1996).

Resulta oportuno señalar que (Coll, C. 1989 p.156- 178), explica que el marco psicológico del constructivismo, a grosso modo está delimitado por enfoques cognitivos como:

- La Teoría genética de Piaget, particularmente en la concepción de los procesos de cambio, como a las formulaciones estructurales clásicas del desarrollo operativo.
- La Teoría del aprendizaje verbal significativo de Ausubel.
- Las Teorías de esquemas de Anderson & Rumelhart y otros (1977), las cuales postulan que el conocimiento previo es un factor decisivo en la realización de nuevos aprendizajes.
- La Teoría del origen socio-cultural de los procesos psicológico superiores de Vygotsky, en particular en lo que se refiere a la manera de entender las relaciones entre aprendizaje y desarrollo y la importancia de los procesos de interacción personal.
- La Teoría de asimilación de Mayer (Kohlberg & Mayer 1972), especialmente dirigida a explicar los procesos de aprendizaje de conocimientos altamente estructurados.
- La Teoría de elaboración de Merrill & Reigeluth (1977), que Coll, C. (1989), dice constituye un intento loable de construir una teoría global de la instrucción.

En la actualidad Porlán, R. (2004), considera que el profesor debe llegar a concebir el currículo como una experimentación, como indagación, para que se interrogue constantemente por el sentido y la naturaleza de su práctica, es preciso que se den tres condiciones simultaneas para que se articulen con la enseñanza aprendizaje: querer, saber y poder; la primera querer, tiene que ver con la investigación, la cual (según este enfoque) será la base de la enseñanza, la segunda, saber, también relacionado con lo anterior significa que hay que saber hacerlo y la tercera, el poder, el profesor que quiere y sabe no siempre puede; esto significa que los tres

vértices de este triángulo conceptual tienen que cerrarse adecuadamente para hacer posible el polígono de las tres.

Igualmente señala Porlán, R. (2004), que la enseñanza está dirigida a provocar aprendizaje, relacionado con está la construcción del conocimiento del alumno, con el del profesor y los contenidos, condicionados por diversos factores, de los cuales los más significativos son:

- La estructura semántica de cada alumno.
- La estructura semántica del profesor.
- El grado de adecuación entre las tareas propuestas y los intereses potenciales de los alumnos.
- El grado de adecuación entre los mensajes didácticos puestos en juego por el profesor y los esquemas de conocimiento de los alumnos.
- Las características físicas y organizativas del contexto: material didáctico, mobiliario, espacio, horarios.

En otras de sus obras, Porlán, R. (2000), establece que el nivel general de conocimiento representado por los conceptos de aprendizaje y enseñanza es decisivo, los docentes necesitan un conocimiento específico de los temas que tiene que enseñar y promover el entendimiento más profundo de los conceptos generales, para lograr estos aspectos se debe tener en cuenta:

- Un enfoque del aprendizaje basado en el cambio conceptual.
- Conocimiento de estrategias generales.
- Conocimiento de conceptos erróneos más frecuentes y la estrategia para cambiarlos.
- Destrezas para seleccionar materiales curriculares.
- Destrezas para diagnosticar las concepciones de los estudiantes.

- Una visión de que la teoría es algo que se inventa para justificar las observaciones en vez de algo que se deriva objetivamente.
- Por lo anterior los docentes deben preparasen para un conocimiento pedagógico específico, utilizando la aplicación de guías, desarrollar una formación continuada, acompañadas de lecturas profesionales.

Ventajas de los enfoques constructivistas

- Promueven la autonomía en los estudiantes.
- Generan procesos de interacción, planificación y evaluación participativos.
- Son flexibles y dinámicos y se adecuan a las necesidades del grupo.
- Permite la interacción y la coparticipación en el proceso de aprendizaje entre estudiantes que se encuentren en puntos geográficos alejados o remotos.
- Propicia el desarrollo de las destrezas del pensamiento, la interdisciplinariedad y el trabajo cooperativo.

Inconvenientes de los enfoques constructivistas según Mazarío T. I. & Mazarío T.A.

son:

- En los procesos de enseñanza - aprendizaje, los estudiantes deben reducirse a una construcción subjetiva de algo que está en proceso de dejar de ser, de dejar de existir en un futuro inmediato.
- Lo anterior incide en la preferencia de los constructivistas por estudiar los problemas y no los contenidos.
- Dificulta la organización de un plan de educación masiva y la evaluación, ya que cada estudiante se organiza con su propio ritmo de aprendizaje.

Por estos fundamentos del constructivismo, en el libro del ABC del Constructivismo.

Aportes y desafíos el docente, señalan que se deberá promover la colaboración y el trabajo

grupal, debe ser un moderador, coordinador, facilitador, mediador y al mismo tiempo participativo, debe ser conocedor de las necesidades evolutivas, debe contextualizar las distintas actividades del proceso de aprendizaje para establecer mejores relaciones con los demás, su docencia se debe basar en el uso y manejo de terminología cognitiva tal como clasificar, analizar, predecir, crear, inferir, deducir, estimar, elaborar, pensar para aprender más, tener alumnos más motivados, con un aumento de su autoestima, ser más creativos y que aprendan habilidades sociales más efectivas como es el saber convivir, la enseñanza debe individualizarse, permitiendo a cada alumno estudiar o trabajar con independencia y a su propio ritmo.

Aprendizaje: tipos y teorías.

En el ABC del Constructivismo. Aportes y desafíos, señalan que el aprendizaje es un proceso dinámico, que se produce por un cambio en los conocimientos, conductas y estructuras mentales mediante la experiencia interactiva de los mismos y de lo que llega de afuera del individuo. El aprendizaje se acumula de modo que pueda servir como guía en el futuro y base de otros aprendizajes.

Para Bárcena, O. F. (2000), replantea la idea del aprendizaje como forma de acontecimiento ético. Para ello, el autor inscribe sus reflexiones dentro de un marco de interpretación estructurado por dos ideas principales: uno, la tradición, como re-creación de sentido (M.A. Ouaknin); y dos, el tiempo humano, como un tiempo narrado (P. Ricoeur) que es posible pensar desde la memoria, desde la atención y desde la posibilidad.

Tipos de aprendizaje más comunes citados por Vasta & Ross Marshall M & Haith y Scott A. Miller. (2009). En su literatura de pedagogía son:

- Aprendizaje receptivo: en este tipo de aprendizaje el sujeto sólo necesita comprender el contenido para poder reproducirlo, pero no descubre nada.
- Aprendizaje por descubrimiento: el sujeto no recibe los contenidos de forma pasiva; descubre los conceptos y sus relaciones y los reordena para adaptarlos a su esquema cognitivo.
- Aprendizaje repetitivo: se produce cuando el alumno memoriza contenidos sin comprenderlos o relacionarlos con sus conocimientos previos, no encuentra significado a los contenidos estudiados.
- Aprendizaje significativo: es el aprendizaje en el cual el sujeto relaciona sus conocimientos previos con los nuevos dotándolos así de coherencia respecto a sus estructuras cognitivas.
- Aprendizaje observacional: tipo de aprendizaje que se da al observar el comportamiento de otra persona, llamada modelo.
- Aprendizaje latente: aprendizaje en el que se adquiere un nuevo comportamiento, pero no se demuestra hasta que se ofrece algún incentivo para manifestarlo.

El proceso de aprendizaje es una actividad individual que se desarrolla en un contexto social y cultural. Es el resultado de procesos cognitivos individuales mediante los cuales se asimilan e interiorizan nuevas informaciones (hechos, conceptos, procedimientos, valores), se construyen nuevas representaciones mentales significativas y funcionales (conocimientos), que luego se pueden aplicar en situaciones diferentes a los contextos donde se aprendieron. Aprender no solamente consiste en memorizar información, es necesario también otras operaciones

cognitivas que implican: conocer, comprender, aplicar, analizar, sintetizar y valorar. (Champion, W. 1972).

Teorías de aprendizaje.

El aprendizaje y las teorías que tratan los procesos de adquisición de conocimiento han tenido durante este último siglo un enorme desarrollo debido fundamentalmente a los avances de la psicología y de las teorías instruccionales, que han tratado de sistematizar los mecanismos asociados a los procesos mentales que hacen posible el aprendizaje. Existen diversas teorías del aprendizaje, cada una de ellas analiza desde una perspectiva particular el proceso.

Teorías cognitivas.

- Aprendizaje por descubrimiento. La perspectiva del aprendizaje por descubrimiento, desarrollada por J. Bruner (1978), atribuye una gran importancia a la actividad directa de los estudiantes sobre la realidad.
- Aprendizaje significativo (Ausubel, D. & Novak, J. 1983), postula que el aprendizaje debe ser significativo, no memorístico, y para ello los nuevos conocimientos deben relacionarse con los saberes previos que posea el aprendiz. Frente al aprendizaje por descubrimiento de Bruner J. (1978), defiende el aprendizaje por recepción donde el profesor estructura los contenidos y las actividades a realizar para que los conocimientos sean significativos para los estudiantes.
- Cognitivismo. La psicología cognitivista (Gagné. 1962 pp. 355-365), basada en las teorías del procesamiento de la información y recogiendo también algunas ideas conductistas (refuerzo, análisis de tareas) y del aprendizaje significativo,

aparece en la década de los sesenta y pretende dar una explicación más detallada de los procesos de aprendizaje.

- Constructivismo de Jean Piaget, propone que para el aprendizaje es necesario un desfase óptimo entre los esquemas que el alumno ya posee y el nuevo conocimiento que se propone. "Cuando el objeto de conocimiento está alejado de los esquemas que dispone el sujeto, este no podrá atribuirle significación alguna y el proceso de enseñanza/aprendizaje será incapaz de desembocar". Sin embargo, si el conocimiento no presenta resistencias, el alumno lo podrá agregar a sus esquemas con un grado de motivación y el proceso de enseñanza/aprendizaje se lograra correctamente.
- Socio-constructivismo, basado en muchas de las ideas de Vygotsky, considera también los aprendizajes como un proceso personal de construcción de nuevos conocimientos a partir de los saberes previos (actividad instrumental), pero inseparable de la situación en la que se produce. El aprendizaje es un proceso que está íntimamente relacionado con la sociedad. (Schunk, D.H. 1997).
- El Aprendizaje Basado en Problemas, (Alameda A.& Alcolea M.T. 2004); es desarrollado principalmente como una metodología de enseñanza-aprendizaje en las instituciones educativas, se utiliza como disparador de los procesos de aprendizaje un problema real y su objetivo no es la resolución del problema per se, el problema sirve como punto de partida del proceso de aprendizaje, el estudiante trabaja en grupos pequeños y colaborativos, se responsabiliza del proceso cognitivo, identifica y resuelve sus necesidades de aprendizaje con la orientación del docente. Como resultado, el estudiante abstrae los principios teóricos básicos que son aplicables al problema y a otras situaciones.

Teoría del aprendizaje significativo.

Durante mucho tiempo se consideró que el aprendizaje era sinónimo de cambio de conducta, generada por una representación conductista de la labor educativa; sin embargo, Mallart Juan (2011), comenta que el aprendizaje humano es el proceso mediante el cual se origina o se modifica un comportamiento o se adquiere un conocimiento de una forma más o menos permanente. (Mallart J.2011 Cap.1).

Se debe iniciar, señalando que David Paul Ausubel, psicólogo y pedagogo estadounidense, es una de las personalidades más importantes del constructivismo y es el creador de la teoría del aprendizaje significativo, una teoría que ha tenido una gran trascendencia en la enseñanza y en la educación.

Para (Ausubel 1973 pp. 211-239), plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse entonces por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización.

La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, D. (1973), ofrece en este sentido el marco apropiado para el desarrollo de la labor educativa, así como para el diseño de técnicas educacionales coherentes con tales principios, constituyéndose en un marco teórico que favorecerá dicho proceso.

Para Ausubel, D. (1976), lo que se aprende son palabras u otros símbolos, conceptos y proposiciones, obteniendo así el aprendizaje representacional y este conduce de modo natural al aprendizaje de conceptos, que están en la base del aprendizaje proposicional, se evidencia entonces que los conceptos constituyen un eje central y definitorio en el aprendizaje significativo.

Ausubel, D. (1983), expone que la psicología educativa trata de explicar la naturaleza del aprendizaje en el salón de clases y los factores que lo influyen, son los fundamentos psicológicos que proporcionan los principios para que los profesores descubran por sí mismos los métodos de enseñanza más eficaces.

Igualmente, Pozo J. I. (1989) considera la teoría del aprendizaje significativo como una teoría cognitiva de restructuración; para él, se trata de una teoría psicológica que se construye desde un enfoque del individuo y que se centra en el aprendizaje generado en un contexto escolar; se trata de una teoría constructivista, ya que es el propio individuo es el que genera y construye su aprendizaje.

Por otra parte para Moreira, M. A. (2000), la teoría del aprendizaje significativo aborda todos y cada uno de los elementos, factores, condiciones y tipos que garantizan la adquisición, la asimilación y la retención del contenido que la escuela ofrece al alumnado, de modo que adquiera significado para el mismo.

Al mismo tiempo (Galagovsky, L. R. 2004 p. 229-240), cuestiona algunas significaciones atribuidas a esta teoría y lleva a cabo una revisión crítica de las mismas. Algunas de estas confusiones se corresponden con la atribución errónea del adjetivo “significativo” con motivación. Éste no es el sentido que le ha atribuido Ausubel a este adjetivo; el aprendizaje significativo requiere una actitud significativa de aprendizaje, pero es mucho más que motivación.

Para (Rodríguez, P.2004), en su artículo sobre la teoría del aprendizaje significativo, señala que para que se produzca aprendizaje significativo han de darse dos condiciones fundamentales:

- Actitud potencialmente significativa de aprendizaje por parte del aprendiz, o sea, predisposición para aprender de manera significativa.

- Presentación de un material potencialmente significativo: esto requiere por una parte, que el material tenga significado lógico, esto es, que sea potencialmente relacionable con la estructura cognitiva del que aprende de manera no arbitraria y sustantiva; y por otra, que existan ideas de anclaje adecuados en el sujeto que permitan la interacción con el material nuevo que se presenta.

También cabe resaltar de nuevo a (Moreira, M. A. & Greca, I. M^a. 2003 pp. 301 -315), cuando señalan que el aprendizaje significativo es el proceso que se genera en la mente humana cuando integran nuevas informaciones de manera no arbitraria y requieren como condiciones: predisposición para aprender y material potencialmente significativo, presencia de ideas de detención en la estructura cognitiva del que aprende.

En el amparo de la teoría del aprendizaje significativo se han planificado muchas programaciones escolares y programas curriculares que se producen en las instituciones educativas, resulta oportuno mencionar que para Ausubel se entiende que una teoría del aprendizaje escolar debe ser realista y científicamente viable, debe ocuparse del carácter complejo y significativo que tiene el aprendizaje verbal y simbólico; así mismo, y con objeto de lograr esa significatividad, debe prestar atención a todos y cada uno de los elementos y factores que le afectan, y que pueden ser manipulados para tal fin.

Debido a esto, y resaltando la importancia del aprendizaje significativo, se ilustrara este propósito con Díaz, B.F. (2010), cuando señala que en la educación superior, con frecuencia los docentes son profesionales de diversos campos disciplinares, que por inclinaciones personales o por otros motivos laborales, incursionan en la enseñanza, sin una previa formación en el área, no han sido enseñados para enseñar y por esto en muchos casos reproducen lo que ellos vivieron como estudiantes, es evidente entonces observar aun educadores en la transformación del

paradigma educativo centrado en la adquisición de información inerte por la construcción colaborativa del conocimiento significativo; la formación del profesional involucrado en el ejercicio de la docencia, debe empoderarse del proceso de aprendizaje y desarrollo personal, es por esto la necesidad de disponer de un marco de referencia interpretativo y de estrategias de intervención específica que permita orientar la reflexión y la práctica de la teoría del aprendizaje significativo como un referente teórico de plena vigencia, por lo tanto el cuerpo docente, investigadores y diseñadores de currículo de las Instituciones de Educación Superior y en especial los de la universidad El Bosque deben desarrollar un referente interpretativo de gran potencialidad y validez que da cuenta del desarrollo cognitivo generado en el aula y en las prácticas de los futuros profesionales.

Didáctica.

La didáctica ciencia emergente que se preocupa por la manera como aprende el estudiante y la manera como enseña el docente; requiere ser utilizada en todo ámbito educativo, sin ser ajena a las prácticas clínicas; por consiguiente en este aparte se realiza una breve descripción sobre la didáctica en las prácticas clínicas, las competencias de ésta y el tipo de estrategia más utilizada en este ámbito con base a la formación del futuro profesional.

La didáctica en algunas ocasiones considerada como una rama de la pedagogía y erradamente concebida como una ciencia subordinada del acto pedagógico; siendo sin duda alguna la ciencia dedicada a resolver los problemas del aprendizaje, mejorar procesos de enseñanza, ligando los dos principales componentes académicos la enseñanza y el aprendizaje.

Se considera como la ciencia que permite enseñar eficazmente y con alegría, es una ciencia teórica y práctica que está en proceso continuo de perfeccionamiento basada en un proceso reflexivo, sin quedarse en la rutina y en la cotidianidad. Su forma teórica está

relacionada con los conocimientos que elabora sobre procesos de enseñanza y de aprendizaje y el aspecto práctico está relacionado directamente con la aplicación de dichos conocimientos, es por esto que resulta una ciencia dinámica, con una visión artística, tecnológica, científica con carácter explicativo, no es una ciencia estática, ya que busca identificar fenómenos educativos, dar soluciones a problemas generados en el ambiente académico. (Mallart, J. 2011 Cap. 1)

La didáctica se divide en dos ramas, dependiendo de su campo de acción específico, la didáctica general, se encarga de dirigir el proceso de enseñanza-aprendizaje, mientras que la didáctica específica, es la que se aplica directamente a una disciplina con objetivos determinados y la didáctica específica está encaminada a resolver estos problemas educativos dependiendo de las características propias de los sujetos objetos de enseñanza. Es una ciencia que se ocupa de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje formando parte del currículo en forma oculta, teniendo el papel principal.

El proceso de enseñanza-aprendizaje identificado como un proceso de construcción del conocimiento, donde están involucrados el docente y estudiante; pero se debe tener en cuenta que sin embargo puede existir enseñanza sin aprendizaje aunque estos agentes estén presentes, y es allí donde la didáctica juega un papel muy importante ya que se deben crear condiciones óptimas para hacer que el estudiante aprenda, es este el fin de la didáctica; busca mejorar las condiciones de aprendizaje desarrollar competencias a los estudiantes para que construyan su propio conocimiento. El uso de la didáctica no es solo hacer uso de medios o herramientas, es hacer que el estudiante pueda apoderarse del conocimiento con pasión, construir y apropiarse su propio conocimiento con ayuda del docente, esto permite generar procesos de autoaprendizaje y está dirigida a las características propias del estudiante generando estrategias efectivas.

Desarrollo de la didáctica.

Para Cañal & Perales (2000), el origen de la didáctica como ciencia surge a partir de los años 50, siempre de la mano con el auge político, económico, social y el desarrollo tecnológico, llevando a la reforma del sistema educativo y curricular, sin dejar de lado el surgimiento de enfoques y métodos nuevos de didáctica dirigidos al desempeño docente. Con este auge, surge la necesidad de formar en competencias, se busca generar soluciones a problemas identificados.

Sin embargo a pesar del resplandor de los años 50 aparece la crisis que se vive en los años 70-80, también relacionado con factores determinantes sociales, políticos y económicos; se empieza a hablar del proceso (proceso- producto) o enseñanza- aprendizaje, donde se creía que por el hecho de enseñar se aprendía; no se preocupaba por los métodos y maneras de dar a conocer los conocimientos, el método convencional era el trasmisionista, el docente con la última palabra, el estudiante agente pasivo, receptor simplemente.

La didáctica encargada de los problemas de enseñanza-aprendizaje (Astolfi, J. 2010), se preocupa por identificar problemas educativos y proponer soluciones; mediante modelos y metodologías diversas, que forman parte de un currículo.

En la última década se ve la necesidad de investigar la forma de enseñar y las acciones propias del docente; ahora se está pensando en la forma como aprende el estudiante y la influencia que tiene el docente en este proceso, el constructivismo el enfoque ideal, a partir del cual surgen los diversos métodos didácticos. (Furió, C. & Vilches, A. & Guisasola, J. & Romo, V. 2001),

La didáctica tiene etapas las cuales dependen del contexto histórico y social; las didácticas no tenían el propósito de adoctrinar sino de hacer personas útiles a la sociedad para ciertos propósitos. En la actualidad, se visualiza al estudiante como responsable de su conocimiento.

La transposición didáctica habla de bajar al conocimiento de los estudiantes, adecuar el nivel del lenguaje a los estudiantes a los que se dirige, propende para que las definiciones y procedimientos sean claros y correctos y estén adaptados al nivel educativo.

La didáctica como disciplina debe cumplir con ciertas competencias dentro de estas se encuentran: la competencia cognitiva, la competencia afectiva, la competencia de la mediación y la competencia ecológica.

Cognitiva.

- Prever que los estudiantes tienen los conocimientos previos necesarios para el estudio del tema.
- Asegurar que los contenidos pretendidos se puedan alcanzar y tienen una dificultad en sus diversos componentes.
- Incluir actividades de ampliación y de refuerzo.
- Propender para que los diversos modos de evaluación, indiquen que los estudiantes logran la apropiación de los conocimientos pretendidos incluyendo comprensión y competencia.

Afectiva.

- Implicación en los intereses y motivaciones de los estudiantes.
- Proponer situaciones que permitan valorar la utilidad de lo que se enseña en la vida cotidiana y profesional.
- Promover la participación en las actividades, mediante la perseverancia, responsabilidad.
- Favorecer la argumentación en situaciones de igualdad, el argumento se valora en sí mismo y no por quien lo dice.

- Promover la autoestima, evitando el rechazo, fobia o miedo a lo que se enseña. (Pigmalión positivo). Que haga sentir capaz al estudiante.

Mediación

- Se usan materiales, manipulativos e informativos que permitan introducir buenas situaciones, lenguaje, procedimientos, argumentaciones adaptada al contenido pretendido.
- El número y la distribución de los estudiantes permiten llevar a cabo la enseñanza pretendida.
- El aula y la distribución de los estudiantes deben ser adecuadas para el desarrollo del proceso de enseñanza pretendido.
- Se dedica suficiente tiempo a los contenidos más importantes del tema.
- Se dedica tiempo suficiente a los contenidos que presenta más dificultad de comprensión.

Ecológica

- Los contenidos, su implementación y evaluación corresponden con las directrices curriculares.
- Los contenidos contribuyen a la formación socio- profesional de los estudiantes.
- Se contempla la formación en valores democráticos y el pensamiento crítico.

La didáctica de las ciencias.

Para las ciencias la didáctica se ha mantenido la tendencia de eliminar la clase magistral, para Parra L. (2003) “La atención en salud requiere que sus profesionales desarrollen destrezas

en reconocimiento problemas, recolección de datos y toma de decisiones”. Es por esto que los docentes deben trabajar en el desarrollo de estas destrezas y competencias, en este aparte se exponen los métodos más utilizados para generar dichas destrezas y para permitir un pensamiento crítico.

- Aprendizaje basado en problemas: En este método varios grupos se reúnen para resolver situaciones clínicas como casos, a través de un tutor, donde se generan procesos de autoevaluación y hetero-evaluación, tanto los estudiantes como los tutores son evaluados por resultado; en este método se determina que el aprendizaje por descubrimiento guiado es más aconsejable, este ha sido utilizado en las facultades de medicina del Reino Unido. (Bermeosto, J. 2005).
- Desarrollo de habilidades clínicas: Se pretende que el estudiante desarrolle ciertas habilidades y destrezas en procesos determinados, los cuales sin duda alguna se obtienen por repetición, este desarrollo de habilidades se hace mediante el uso de laboratorios de simulación, prácticas entre compañeros realizando o ejecutando actividades en forma repetitiva hasta lograr si se pudiera decir la perfección de determinado proceso. En este contexto el docente se encarga de guiar y supervisar a los estudiantes hasta que ellos logren dominar ciertas competencias.
- Talleres vivenciales: Por medio de estos se generan habilidades para entender conflictos, mediar y negociar conflictos, generar resolución de problemas específicos, los estudiantes se encargan de exponer situaciones lo más real posible de manera lúdica.

- Trabajo comunitario: Se busca implementar, diseñar y evaluar acciones de trabajo comunitario, dirigido a población vulnerable, realizando valoraciones, identificando factores de riesgo y actuando para reducir y /o eliminarlos.
- Evaluación de conductas: Es en este método se fortalecen conocimientos prácticos mediante exámenes estructurados, el docente se encarga de evaluar determinados procesos.

Los anteriores son los métodos más utilizados para fortalecer el desarrollo de competencias en el ámbito clínico, permiten desarrollar destrezas necesarias para ser unos buenos profesionales en el área clínica.

Para que el estudiante de ciencias de la salud sea un profesional que responda a las necesidades que plantea la sociedad surge, la teoría holístico- configuraciones de la didáctica, reconociendo la relación entre el sistema nacional de salud y los proceso de formación que se llevan a cabo en las instituciones de educación superior, siendo está la base para la formación de competencias que requiere un profesional para desempeñarse de manera integral. (Izaguirre, R. R. & Brizuela, A. E. 2006).

Didáctica universitaria.

Cuando se habla de didáctica es necesario hablar de enseñanza- aprendizaje, ya que como se ha mencionado no se puede tener enseñanza sin aprendizaje; pero no siempre después de un proceso de enseñanza se da el aprendizaje, es está la responsabilidad de la didáctica. Se habla de didáctica universitaria la didáctica que se aplica dentro del ámbito universitario.

La didáctica como ámbito de competencias profesionales de los docentes (ya que todos son didactas), de lo contrario no se podría enseñar lo que se debe enseñar. La didáctica

universitaria señala (Zabalza, M. 2004); como un espacio disciplinar compuesto por elementos conceptuales y destrezas prácticas, para generar en los estudiantes ciertas destrezas, como es el caso, de las prácticas clínicas.

Es importante, determinar que los profesores universitarios son diferentes y enseñar en la universidad, es enseñar en un contexto diferente con características específicas, es por eso que los docentes universitarios que aplican la didáctica deben aplicar una didáctica específica para el contexto universitario, pues los intereses y características de los estudiantes, son diferentes.

La didáctica vista como un tipo de conocimiento del trabajo de los docentes, es decir se basa en saber cómo se enseña y que es lo que aprende el estudiante de lo que se enseña, debe generar espacios instrumentos y estrategias, siendo el docente el principal gestor de este proceso, el docente universitario se debe preguntar que dominios busca en sus estudiantes. En la formación universitaria está contemplada la práctica clínica dirigida a los estudiantes de ciencias de la salud, la cual requiere del uso de una estrategia específica; se debe tener en cuenta que la práctica por sí misma no genera conocimientos genera destrezas, el conocimiento requiere de otro tipo de procesos, Zabalza, M. (2005), igualmente las universidades empiezan a organizar el Practicum, en el contexto universitario y en la terminología curricular en Italia denominado “Il Tirocinio” el Practicum es el tiempo de formación de los estudiantes en contextos de situación laboral que certifica el logro de las competencias adquiridas durante toda la formación profesional en la universidad.

Con el uso de la didáctica universitaria, se busca crear en el estudiante la necesidad del conocimiento, sin dejar de lado la relación de los docentes, con los conocimientos. El docente debe planificar y saber a dónde quiere llegar con el estudiante; didáctica, como la forma de enseñar de un determinado modo, implica trascendental para poder abordar también el por qué y el para qué, según Comenio, J.A. (2000).

Didáctica de las ciencias de la salud.

Dentro de la labor docente una de las principales funciones es lograr el aprendizaje en el estudiante, centrados en un aprendizaje significativo; hacer que lo que aprenda sea útil para su vida profesional y porque no decirlo para el resto de su vida, el objetivo es transmitir conocimientos y más que transmitir, hacer que el estudiante logre afianzar ciertos conocimientos por medio de la práctica. Surge la práctica clínica como un eje fundamental para materializar el conocimiento teórico, en especial en el campo de ciencias de la salud.

El reto es hacer que el estudiante aprenda, como respuesta a esta necesidad, (Becker, S. (1985); Chevillard, Y. (1985) Brousseau, G. (1991), hacen referencia a que emerge la didáctica como disciplina en el campo de la educación, iniciándose en Europa y extendiéndose luego a Latinoamérica, y adicional surge la didáctica de las disciplinas, haciéndose operante sobre contenidos de instrucción especializados. (Davini M, 2011)

Resulta importante fortalecer el desarrollo reflexivo y crítico de los docentes para interpretar y operar en la enseñanza o para cambiar los preconceptos previos de su propia experiencia como estudiantes y profesionales; siendo los docentes actores privilegiados para la concreción de la enseñanza. (Camilloni, A.2007. Pp 41-60). El eje fundamental de la didáctica es el desarrollo de estrategias destinadas a ciertos contenidos.

Las múltiples preocupaciones que surgen entorno al aprendizaje han hecho que los docentes generen nuevos procesos estratégicos que respondan a las necesidades de la sociedad actual y se adecuen a las características propias del estudiante de ésta época. Es así que una estrategia definida como “conjunto de procedimientos apoyados en técnicas de enseñanza que tienen por objeto, llevar a buen término la acción didáctica, es decir alcanzar los objetivos de aprendizaje“, un aprendizaje significativo, dado por el Instituto Tecnológico y de Estudios

Superiores de Monterrey y su estudio sobre las estrategias y técnicas didácticas en el rediseño de la Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo Vicerrectoría Académica en el año 2012.

Métodos didácticos usados en el ambiente clínico.

Existen diversos métodos didácticos dependiendo de la disciplina a aplicar, la siguiente clasificación surge de un trabajo realizado por el instituto tecnológico y de estudios superiores de Monterrey y son:

- **Exposición:** Presentación de un tema lógicamente estructurado, en donde el recurso principal es el lenguaje oral, aunque también puede ser el texto escrito, provee de estructura y organización a material desordenado y además se pueden extraerlos puntos importantes de una amplia gama de información.
- **Pregunta:** Diálogo entre el profesor y los alumnos a partir de cuestionamientos que facilitan la interacción para: revisar, repasar, discutir y reflexionar ideas claves sobre un tópico o tema.
- **Juego de roles:** Representación actuada de situaciones de la vida real, relacionadas principalmente con situaciones problemáticas en el área de las relaciones humanas con el fin de comprenderlas.
- **Estudio de casos:** Descripción escrita de un hecho acontecido en la vida de una persona, grupo u organización, la situación descrita puede ser real o hipotética pero construida con características análogas a las presentadas en la realidad.

- Simulación: Diseño de un sistema real, a partir del cual se conducen experimentos con el fin de entender el comportamiento del sistema o evaluar estrategias con las cuales éste pueda ser operado.
- Laboratorio: Situación práctica de ejecución según una determinada técnica orientada a desarrollar las habilidades requeridas y que demanda un trabajo de tipo experimental para poner en práctica determinados conocimientos.
- Trabajo de campo: Situación que pone al alumno en contacto directo con una actividad real de la sociedad que ha sido previamente estudiada desde una perspectiva teórica, a partir de la cual puede adquirir una experiencia auténtica y, al mismo tiempo, comprobar conocimientos y aptitudes para el ejercicio de su profesión.
- Proyectos: Actividades que enfrentan al alumno a situaciones problemáticas reales y concretas que requieren soluciones prácticas y en las que se pone de manifiesto una determinada teoría.
- Aprendizaje basado en problemas: Situaciones problemáticas reales relacionadas con los contenidos del curso que se espera sean resueltas por el alumno de manera grupal, lo fundamental en la forma de trabajo que se genera está en que los alumnos puedan identificar lo que requieren para enfrentar la situación problemática y las habilidades que se desarrollan para llegar a resolverla.
- Prácticas profesionales: Actividades orientadas a comprender y abordar intelectualmente los fenómenos reales en una situación compleja, a partir de las cuales se pretende el desarrollo de un proceso de reflexión y de

confrontación sistemática entre las maneras de pensar y solucionar problemas planteadas por las teorías académicas y los modos de pensar y de resolver problemas desde una perspectiva práctica.

Existen diferencias entre métodos y estrategias didácticas, resulta por tanto importante aclarar lo que implica una estrategia didáctica, la cual va más allá que la aplicación de un método determinado que aporte el aprendizaje al estudiante.

Estrategias didácticas en la práctica clínica.

La estrategia didáctica tiene como finalidad sensibilizar al estudiante con lo que va a aprender; y está sensibilización hacia el aprendizaje integra tres ámbitos: la motivación, las actitudes y el afecto, (Herrera A, 2009). La motivación deriva del latín *motivus*, que significa «causa del movimiento». La motivación puede definirse como el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, en este caso el de aprender creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo. La actitud definida como la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas, en este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar. El afecto es un proceso interactivo que involucra a dos o más personas, de manera positiva en este caso la relación docente- estudiante. La estrategia del aprendizaje, debe tener ciertas características, según Cárdenas, J. M. (2004), mencionado por Manzarío I. (2009) estas son:

- Son acciones específicas determinadas por el docente, dirigidas al estudiante de tal manera que el aprendizaje sea algo significativo.
- Dirigidas al logro de un objetivo o solución de un problema determinado, ajustándose a las necesidades del estudiante.

- La estrategia didácticas, deben apoyar el aprendizaje de forma directa e indirecta en presencia o no del docente.
- Presuponen la planificación y control de la ejecución; no se debe planear una estrategia por planearla se debe planear con anticipación premeditación, según lo que se pretenda lograr en el estudiante, se debe tener estricto control con el uso de determinada estrategia.
- Involucran a toda la personalidad (no sólo cognitiva), una estrategia no está solo dirigida a fortalecer la parte intelectual, busca involucrar todos los sentidos, llevar al estudiante a que se motive por el aprendizaje, a que potencialice destrezas, reconozca sus actitudes y aptitudes.
- Son flexibles, a menudo conscientes y no siempre observables, la estrategia ideal debe adaptarse al proceso propio del aprendizaje, no debe ser rigurosa debe ser fácilmente maleable, buscando con fin único, responder a las necesidades del proceso enseñanza aprendizaje.
- Pueden enseñarse y resulta esencial el papel del docente en este proceso; con el uso de una estrategia, el docente puede estar involucrado directa o indirectamente se pueden desarrollar una estrategia en donde no se requiera la presencia del docente sin querer decir que está no sea una buena estrategia, la participación del docente siempre estará presente, cuando se hace uso de está.
- Para la aplicación de una estrategia de enseñanza, el docente debe tener ciertas características:
- Promover la activación de los aprendizajes previos de los estudiantes, todo estudiante posee o tiene unos conocimientos, no se debe dar por hecho que el estudiante es un recipiente “vacío”, al cual se va a llenar de conocimientos, ellos tienen sus propios

conceptos unos más elaborados que otros, conocimientos provenientes o no del cotidiano, unos mejores que lo que se supone y se pretende que se aprendan.

- Ayudar a los estudiantes a reconocer el valor de dichos aprendizajes, los conocimientos previos no se deben eliminar por completo se pueden modificar, transformar y perfeccionar no se deben desechar, el docente debe dar valor a dichos conocimientos no anulándolos o demeritarlos.
- Presentar la nueva información, de manera clara, considerando que la nueva información no es tan novedosa, alguna vez los estudiantes han escuchado algún concepto relacionado previo, nunca un término es totalmente nuevo, el docente debe trabajar en brindar información clara y concisa que evite confundir al estudiante.
- Construir enlaces de manera coherente, para facilitar la comprensión de los nuevos saberes, ningún conocimiento está aislado, todo está relacionado, no se debe desligar un concepto de otro, si se relaciona con la vida cotidiana este aprendizaje podrá ser más fácilmente recordado, si se enseñara no de manera desarticulada; sino integral este aprendizaje sería más efectivo.
- Según Higgs, C. & Jones, R. (2009), referenciado en (Torres N. M. & Tolosa G. I. 2009 p. 28) se busca lograr en el estudiante el razonamiento clínico, el cual se refiere a los procesos mentales en la toma de decisiones en la práctica. Entienden el razonamiento clínico como la práctica usada para estructurar los procesos de cuidado de la salud. Componentes de la estrategia didáctica.

Los siguientes son los componentes que algunos autores y profesores del sistema tecnológico de Monterrey que proponen hacen parte de una estrategia didáctica:

Contenidos: destinados a las necesidades mismas del aprendizaje del estudiante.

- Recursos, necesarios para hacer una estrategia efectiva.

- Finalidades, lo que se pretende con el uso de determinada estrategia y permita el aprendizaje del estudiante.
- Actividades, las necesarias para hacer del aprendizaje algo significativo.
- Técnicas y métodos, las diversas situaciones que se aplican dentro de una estrategia según los objetivos.
- Concepción que se tiene de los estudiantes, es importante el concepto que tenga el docente de los estudiantes a los que va a dirigir determinada estrategia, de eso va a depender su método y orientación de un tema específico.

Feo, R. (2009), sugiere tener en cuenta dentro de los componentes el nombre de la estrategia, ya que esto garantiza pertenencia, reconocer el contexto o escenario donde se lleva a cabo, la duración total definido como el tiempo necesario para que el estudiante consolide y pase el conocimiento a la memoria significativa.

En conclusión la estrategia didáctica debe estar dirigidas al estudiante y adaptadas a sus características, a los recursos y contenidos objetos de estudio. Para Moreno Y. (2012) en su libro “Teoría y prácticas de la didáctica, estrategias didácticas” de la Universidad de Panamá y la Facultad de ciencias de la educación, señalan que la estrategia debe ligarse a las necesidades mismas del estudiante así como debe adaptarse; es el docente quien determina el uso de medios y metodologías para promover el aprendizaje significativo de los estudiantes, a estrategia didáctica, es un mediador para que el estudiante logre el aprendizaje.

- Es ideal preparar el contexto y el ambiente del aprendizaje, siendo este un factor influyente en el proceso de aprendizaje evitando distracciones, un ambiente adecuado este un determinante positivo en el proceso mismo de enseñanza aprendizaje.

- Se debe informar sobre los objetivos del aprendizaje, ya que si se conoce cuál es el fin de determinado aprendizaje y se ve la utilidad de este, esto motivará el proceso de aprendizaje en el estudiante.
- El docente debe centrarse en mantener la atención del estudiante, aunque en ocasiones imposible, el docente debe trabajar en hacer que el estudiante se interese por lo que se está enseñando y hacerlo participe activamente en su proceso de formación.
- El hecho de presentar la información que se va a trabajar es importante pues contextualiza al estudiante, permite al estudiante que se organice mentalmente y aproveche la información suministrada.
- Organizar los recursos humanos y materiales, resulta un elemento indispensable para hacer una estrategia efectiva no malgastar ni subutilizar los recursos que en ocasiones resultan de gran utilidad dentro del proceso de enseñanza.
- El diseñar adecuadamente relaciones de comunicación, permite que el estudiante con toda la confianza pueda preguntar sin miedos a ser subestimado sino que por el contrario se generen procesos de libertad a la expresión y pueda apropiarse adecuadamente su conocimiento.

Clasificación de la estrategia de aprendizaje.

Para Díaz & Hernández (2002), las principales estrategias se pueden dividir en:

- Estrategias pre-instruccionales, éstas permite preparar al estudiante sobre lo que va a aprender.

- Estrategias co-instruccionales, apoyan los contenidos propuestos curricularmente.
- Estrategias post-instruccionales, permiten al estudiante ser más crítico reflexivo y valorar la adquisición de su aprendizaje.

Según el elemento cognitivo. Existe tres tipos de estrategias que resultan ser diferentes a los métodos didácticos, la estrategia se clasifica en: cognitivas, metacognitivas y socio afectivas.

- Cognitivas, hacen referencia a la integración del nuevo conocimiento con el conocimiento previo del estudiante, se encargan de relacionar un conocimiento previo con otro nuevo, permite que el estudiante sea crítico y reflexivo.
- Metacognitivas, hacen referencia a la planificación, control y evaluación por parte del estudiante de su propia cognición, como conjunto de estrategias que permite el conocimiento de los procesos mentales así como el control de los mismos, con el objeto de lograr determinadas metas de aprendizaje.
- Socio afectivo, serie de estrategias de apoyo que incluyen diferentes tipos de recursos que contribuyen a que la resolución de la tarea se lleve a buen término, tienen como finalidad sensibilizar al estudiante con lo que va a aprender y está sensibilización hacia el aprendizaje integra tres ámbitos: la motivación, el afecto y las actitudes. (Davini M, p. 41, 2011)

Según las competencias que se desee formar en el estudiante, la estrategia que utiliza el docente debe estar enmarcada, según lo que desee lograr en el estudiante, éstas se pueden clasificar en estrategias de:

- Sensibilización.
- Atención.

- Adquisición de información.
 - Personalización de la información.
 - Cooperación.
 - Transferencia de la información.
 - Actuación.
 - Valoración.
- Estrategia docente de sensibilización, este tipo de estrategias busca lograr en el estudiante un acto motivador, con actitudes positivas frente al aprendizaje suministrado por el docente, potencializando actitudes positivas como seres sociables, con valores, estas estrategias influyen directa o indirectamente en el estudiante afectando: el estado emocional del estudiante y las actitudes.
 - Estrategia docente que favorecen la atención, en este caso la estrategia utilizadas permiten lograr que el estudiante centre su atención y le interese de manera espontánea su aprendizaje para esto el docente deba tener en cuenta los objetivos pedagógicos, lograr la concentración del estudiante.
 - Estrategia docente para favorecer la adquisición de la información, este tipo de estrategia, debe promover la activación de los preconceptos de los estudiantes, ayudar a reconocer a los estudiantes el valor de los conocimientos previos, el docente se debe preocuparse por presentar nueva información de manera coherente, sistemática y lógica para facilitar la comprensión a través de conexiones entre los temas, se debe construir enlaces entre los saberes previos y los nuevos.
 - Estrategia para favorecer la personalización de la información, la estrategia deben hacer que el estudiante asuma la formación en sus competencias, mantenga una actitud

proactiva y crítica, con la información que adquiere, y está le sirva en gran medida para ajustarla a su proyecto de vida.

- Estrategia docente para favorecer la cooperación, esta clase de estrategia debe fortalecer el trabajo en grupo y la misma construcción del conocimiento manteniendo la interacción con el otro, debe promover lo siguiente:
 - Confianza entre los estudiantes.
 - Comunicación directa y sin ambigüedades.
 - Respeto mutuo y con tolerancia.
 - Valoración mutua del trabajo y de los logros en la construcción de competencias.
 - Complementariedad entre las competencias de los diferentes integrantes.
 - Amistad y buen trato.
 - Liderazgo compartido entre los estudiantes.
- Estrategia para favorecer la transferencia de información, dirigidas a transferir los componentes bien sea teóricos o prácticos de una competencia o de una situación a otra, con el fin de generalizar el aprendizaje. Esta estrategia debe permitir que el conocimiento logre trascender, sea fácilmente comunicable.
- Estrategia para favorecer la actuación, en esta estrategia se busca que el estudiante logre descubrir la utilidad de sus conocimientos y la aplicabilidad de los mismos, es hacer pensar al estudiante brindándole herramientas conceptuales. Uno de los ejemplos de estas estrategias son, análisis de resolución de problemas, simulación de actividades profesionales, estudios de casos, aprendizaje basado en problemas.
- Estrategia para favorecer la valoración, son las que se crean con el fin de brindar retroalimentación de logros y dificultades del aprendizaje. Se pretende con este tipo de

estrategias identificar el nivel de conocimientos haciendo uso de métodos de evaluación y retroalimentación.

Uno de los instrumentos más utilizados en las prácticas clínicas, es la realización de un diario de prácticas, en éste el estudiante puede anotar entre otros aspectos relevantes de sus prácticas y experiencias significativas. Uno de los ejemplos que se plantean para la inclusión en el diario de prácticas: experiencias relevantes de la práctica, técnicas realizadas, actividades habituales que hayan dado lugar a una reflexión en la acción, logros obtenidos, problemas y dificultades encontradas, sentimientos que hayan generado durante su práctica en un periodo concreto.

Clasificación de estrategia didáctica según el momento en el que ocurren.

Según Smith & Raggan (1999) la secuencia de una estrategia didáctica puede desarrollarse en cuatro etapas:

- Estrategia de apertura o inicio, está estrategia busca detectar conocimiento en el estudiante y motivar a adquirir unos nuevos, se usan al iniciar un tema o asignatura determinada.
- Estrategia de desarrollo y aprendizaje, busca formar competencias en los nuevos saberes, están deben permitir integrar nuevos conocimiento y asociarlos con otros.
- Estrategia de culminación y cierre, se aplican al final de un tema o asignatura determinada, está deben permitir evaluar el conocimiento adquirido y retroalimentar para fortalecerlo.
- Estrategia de evaluación, permite reconocer el grado de conocimientos de los estudiantes y permiten determinar qué tan significativo es su aprendizaje.

- Según el documento de prácticas clínicas (2012) del diplomado en enfermería, la estrategia didáctica es empleadas para hacer referencia a las actividades que utilizan los docentes y estudiantes en el momento de la enseñanza- aprendizaje, involucra métodos, técnicas, actividades y recursos para el logro de los objetivos del aprendizaje, median para que el estudiante logre el aprendizaje por eso también son conocidas como estrategia para la mediación pedagógica, formas de enseñanza, actividades didácticas.

Niveles operativos en el diseño de situaciones didácticas.

Moreiro, M. A. (2005), señala la diferencia entre competencia y estrategia, definiendo estrategia como acción específica para resolver un problema y competencia como el dominio amplio del repertorio de una estrategia.

Los niveles operativos en el diseño de situaciones didácticas son las estrategias didácticas por competencias (2011) diseños eficientes de intervención pedagógica.

- Nivel operativo uno, actividades destinada a favorecer el desarrollo conceptual de manera escrita o verbal, actividades como lecturas, comprensión de temas, cuestionarios, mapas conceptuales.
- Nivel operativo dos, estas actividades requieren de trabajo colaborativo, con actividades más operativas, se distinguen 3 fases: inicio, desarrollo y cierre.
- Nivel operativo tres, requieren de cierto dominio conceptual, procedimental y procedimental, ejemplo de estas actividades es el aprendizaje basado en problemas, métodos de caso, proyecto y aprendizaje colaborativo.

Las estrategias didácticas que se hacen uso en las prácticas clínicas son la estrategia para favorecer la actuación.

Conocimiento del Profesional Docente.

El conocimiento del profesional docente se define según Badia & Monereo (2004), como un “conjunto de representaciones cognitivas orientadas a la práctica, que permiten al profesor la interpretación de los problemas de enseñanza - aprendizaje a los que se enfrenta y determinan, en gran medida, el enfoque de las actividades de enseñanza, aprendizaje y evaluación que desarrolla en su práctica profesional”. (Badia, A. 2004 p. 48).

De la misma manera describen que la naturaleza de dicho conocimiento “se compone de representaciones esquemáticas que son fácilmente accesibles y explicitables por parte del profesor y, por lo tanto, se admite que una declaración articulada del contenido de dicho conocimiento supone una manifestación irrefutable de su saber profesional”. (Badi, A. 2004 p. 49). Otras posiciones psicológicas como las planteadas por (Bromme & Tillema (1995); Putnam & Borko, 2000) mencionados en (Badia A. 2005 p. 49), afirman que “el conocimiento del profesor, en la mayoría de las ocasiones, no puede reducirse a aquello que es capaz de declarar y por lo tanto, sostienen la existencia de un conocimiento de naturaleza implícita que únicamente se evidencia cuando es activado en el desarrollo de su actividad docente en el aula”.

En este sentido, el docente construye su conocimiento no solo de lo que recoge de la experiencia disciplinar sino además a través de la experticia pedagógica de enseñar que adquiere cuando se enfrenta a su trabajo dentro del aula; en este punto es donde la dinámica docente cobra importancia, ya que la enseñanza se convierte en “un acto de comunicación específica, un proceso social que depende de los conocimientos, actitudes e intereses sociales, no sólo del conocimiento y habilidades científicas. (Moral, S. C. 2000 p. 170).

Sin embargo la sola transmisión de conocimientos no es suficiente, no se trata de transmitirlos al estudiante para acumularlos y memorizarlos, pues los conocimientos del docente viven en interacción permanente con el desarrollo de sus competencias, entendiendo que ambas

coexisten y que hoy en día se requiere de un profesor capaz de transformar en el escenario académico a sus estudiantes y movilizar sus contenidos de forma planificada, comprensible, formativa para escenarios reales y que proyecte valores.

De allí que se plantee el hecho de que el docente no “trasmite” el conocimiento, sino que lo comunica intencionalmente. Las características que le otorgue a la comunicación dependerán de su propia concepción del saber, reflejándose en la modalidad de enseñanza, en la clase de contenidos que escoge y en el tipo de relaciones entre los mismos que privilegie”. (Goeodokin, I. I.2003, p. 2).

Para comprender como se construye el conocimiento del docente en el acto mismo de enseñar, es importante diferenciar dos tipos de conocimientos que se dan, los cuales según (Anderson 1983 & de la Vega 1984) referenciados en Moral, S. C. (2000): “son el declarativo asociado con la teoría y el procedimental relacionado con la práctica, de la manera que se distinguen entre el “saber qué” y el “saber cómo””.

A lo anterior Elbaz, F (1988), añade el término de conocimiento práctico, a través del cual el docente recoge una serie de imágenes mentales por medio de las experiencias vividas y va desarrollando paralelamente los siguientes conocimientos: (Moral, S. C. 2000, p.175).

- Conocimiento pedagógico general, compuesto de las ideas generales acerca de la enseñanza, de las creencias y las habilidades relacionadas con la misma.
- Conocimiento de la materia, relacionado con los hechos y conceptos más destacados dentro de un campo de estudio y las relaciones que se establecen entre ellos.
- Conocimiento didáctico de la materia, incluye un conocimiento específico de la materia relativo a los conocimientos de cómo hacerlo apropiado a los alumnos y al contexto donde se trabaja.

- Conocimiento curricular, relacionado con los conocimientos de los programas y materiales para enseñar un área o un tema particular a un nivel dado.
- Conocimiento situacional y contextual, relativo a los procesos de ajuste de su conocimiento relativo a la materia y a los principios didácticos y pedagógicos generales, a situaciones particulares determinadas.
- Conocimiento Meta cognitivo, de control personal, relativo a los procesos que el profesor realiza para llegar a ser director de su propia práctica, mediante la toma de conciencia de los procesos de enseñanza y mediante una reflexión personal sobre su actuación.

En cambio para Arbeláez, L. R. (2004), sobre las concepciones sobre una docencia universitaria de calidad señala que el conocimiento profesional del docente se estructura en torno a cuatro grandes categorías:

- Conocimiento de la asignatura, no se puede enseñar aquello que no se sabe. Hace referencia al conocido hecho de que para impartir una determinada materia, es condición imprescindible que el docente domine y comprenda los postulados y procedimientos básicos de la disciplina, ámbito o área del conocimiento que enseña.
- Conocimiento psicopedagógico, un componente del saber profesional que permite al profesor desenvolverse en el sistema-aula, que le permite mediante un procedimiento introspectivo conocerse mejor a sí mismo (sus concepciones, creencias, contradicciones, valoraciones).
- Conocimiento curricular, se trata de un concepto básico que permite poner en estrecha relación el contenido de la enseñanza y el aprendizaje.

- Conocimiento empírico, está configurado por las creencias pedagógicas implícitas que, en cierta medida, orientan la actuación de cada profesor en el aula. Es un conocimiento que emana de la práctica y que a su vez la orienta.

Para destacar el trabajo del Ministerio de Educación Nacional (MEN), considera que la perspectiva de la profesión del maestro no puede reducirse a representaciones tradicionales salidas del estudio disciplinar del docente, sino que desde lo disciplinar debe integrar lo epistemológico, lo pedagógico y lo didáctico, obteniendo la enseñanza como su objetivo, la planeación de las prácticas generaran calidad y la investigación la formación, para concebir aprendizajes significativo y esta significatividad llevara a una labor más altruista en la educación, para lograr estos lineamientos CONACES acompañara la creación y renovación de los programas de formación inicial de docentes en las competencias básicas de todo maestro, para el progreso de los estilos de la enseñanza y los tipos de aprendizaje de los estudiantes y así lograr que la huella social del docente en la calidad de la educación superior, estén orientadas a establecer una política pública que forme un profesional de la educación, que contribuya al desarrollo económico social y moral, calidad de vida y bienestar humano. La Ley 115 de 1994 reconoce la profesionalidad del maestro y condensa las competencias básicas en enseñanza, formación y evaluación, relacionadas con la práctica del maestro y los aprendizajes de los estudiantes para su formación integral. . (Min Educación Nacional, MEN 2013)Se requiere entonces un maestro líder, promotor del aprendizaje autónomo con uso de estrategias pedagógicas en idioma nativo y en una segunda lengua, el uso de las TIC y que sea miembro activo de comunidades de aprendizaje, adicional a potencien la participación, la resolución de conflictos y el respeto a la dignidad por parte del equipo humano y consolidar la investigación en los programas de formación para lograr su

calidad, articulación, mejoramiento de los aprendizajes de los estudiantes y la pertinencia con la diversidad de ambientes de aprendizaje. (Min Educación Nacional, MEN 2013)

Docencia Universitaria.

El término docencia es definido como “una categoría educacional identificada con el acto de enseñar; como acción transformadora es y debe ser contemplada como un acto consciente y afectuoso de quien enseña, pero en reciprocidad, de quien aprende. (Rivas, P. 2009, p 187).

Tratándose de una actividad que involucra un actor, que en este caso se llama docente, Arbeláez (2004) afirma que “la docencia como función del profesor universitario está referida al conjunto de decisiones y acciones relacionadas con: el currículo, la estrategia de enseñanza - aprendizaje, la investigación en el aula, la comunicación multidireccional y la formación continua y permanente”. (Arbeláez, L. R. 2004, p 123).

En este sentido, Arbeláez L. R., define docente universitario como “un profesional dedicado a la enseñanza que posee un profundo conocimiento sobre las teorías: pedagógicas, didácticas, psicológicas, sociológicas, y en particular de las de su disciplina; que en su trabajo está adoptando decisiones sobre currículum, los estudiantes y la enseñanza en el aula de clase. (Arbeláez, L. R. 2004 p. 123).

Programas de formación docente.

Según la Real Academia de la lengua, programa hace referencia a “sistema y distribución de las materias de un curso o asignatura, que forman y publican los profesores encargados de explicarlas”.

La formación permite al docente trascender y evolucionar en su desarrollo profesional, brindándole un “*plus diferenciador*” a su estilo de enseñanza el cual contribuye no solo a ampliar sus horizontes de conocimiento sino que además beneficia su práctica docente porque

incide positivamente en la formación personal, intelectual y profesional de los estudiantes.

Brumat, M. R & Ominetti, L. (2007), mencionados en Davini, M.C, (1995), definen formación docente, como un “proceso de conformación del pensamiento y del comportamiento socio-profesional que se inicia formalmente en la enseñanza sistemática de grado y se desarrolla en el desempeño en el puesto de trabajo. (Dentro de este contexto, la formación docente debe ir acorde a las necesidades y exigencias que impone la Educación Superior hoy en día; es decir atrás quedo la transmisión pura de conocimientos para darle lugar a una época que requiere docentes sensibles al cambio, investigadores, preocupados por su formación continua y por dejarle a la sociedad profesionales capaces de protagonizar su propio proyecto de vida, teniendo en cuenta un modelo de enseñanza acorde a la realidad actual. De allí se entiende que la formación “está directamente relacionada con la práctica diaria del profesorado (está demostrado que está formación fomenta las iniciativas de autoformación)”. Madrid, I. J. M. 2005 p. 60).

Lo anterior le implica al docente ser capaz de proyectarse dentro del campo universitario, proponiéndose metas claras que lo desafíen como profesional y lo hagan visualizarse como un ser emprendedor que le aporta a la Educación Superior gracias a su continuo desarrollo y permanente actualización de sus conocimientos.

Por lo tanto se puede definir desarrollo profesional como “cualquier intento sistemático de cambiar la práctica, creencias y conocimientos profesionales del docente universitario, hacia un propósito de mejora de la calidad docente, investigadora y de gestión. Este concepto incluye el diagnóstico de las necesidades actuales y futuras de una organización y sus miembros, y el desarrollo de programas y actividades para la satisfacción de éstas necesidades”. (Sánchez, J. 2000. Pp 8-18). Dentro de los programas de desarrollo profesional se encuentra el postgrado, entendido como “toda actividad de aprendizaje que se lleve a cabo con posterioridad a la obtención de un primer título habilitante, cualquiera que sea este, que esté avalada por una

institución acreditada en el sistema educativo de un país y que haya sido evaluada y certificada de acuerdo con las normas vigentes en él”. (Braslavsky, C. 1999).

Los programas de formación pos gradual que hoy en día se ofertan, están basados en la formación por competencias, cuyo objetivo es “desarrollar una fuerza laboral competente, con énfasis en la adquisición de habilidades prácticas necesarias en los lugares de trabajo, las cuales son definidas por los empleadores.” (Barraza, A. 2007 pp.131-153).

Perrenoud, P. (2010 pp.503-523), propone nueve criterios para una formación profesional de alto nivel, las cuales son:

1. Una transposición didáctica fundada en el análisis de las prácticas y de sus transformaciones.
2. Un referencial de competencias que identifique los saberes y capacidades requeridos.
3. Un plan de formación organizado en torno a competencias.
4. Un aprendizaje a través de problemas, un procedimiento clínico.
5. Una verdadera articulación entre teoría y práctica.
6. Una organización modular y diferenciada.
7. Una evaluación formativa fundada en el análisis del trabajo.
8. Tiempos y dispositivos de integración y de movilización de lo adquirido.
9. Una asociación negociada con los profesionales.
10. Una selección de los saberes, favorable a su movilización en el trabajo.

Sin embargo para el campo de las ciencias de la salud, Henao & Núñez & Quimbayo (2010) recalcan que en “la formación de los profesionales en el área de la salud se requiere un docente que reivindique la enseñanza como una profesión, que además del conocimiento de la materia tenga conocimientos pedagógicos específicos para el nivel en el que se desempeña”. (Henao, H. A.M & Núñez R. M. 2010 pp. 1604-2122).

Es por esta razón que “hacia 1976 se difundió la primera definición de formación en docencia clínica, como todas aquellas actividades desarrolladas por las instituciones para apoyar a sus docentes en la consecución de sus roles educacionales”. (Trivino, X. 2009 pp.1516-1522).

Adicionalmente la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que el proceso docente en Medicina se organiza y desarrolla a través de la integración docente-atencional-investigativa, definida "como un proceso de interacción entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, que tiene por objeto principal el de efectuar la enseñanza-aprendizaje en condiciones reales y productivas". (Arteaga, H. J & Chávez, L. E. 2000).

Es importante recalcar que los programas de formación docente deben ir acorde a las necesidades propias que el mundo universitario de hoy exige, para ello un programa de formación docente exitoso debe: “comprender la cultura organizacional e institucional, determinar objetivos apropiados y establecer prioridades, evaluar las necesidades para asegurar la relevancia del programa, desarrollar diferentes programas para responder a las diversas necesidades, de incorporar principios del aprendizaje de adultos y diseño instruccionales”. (Trivino, X. 2009, pp. 1516 -1522).

De la misma manera, los programas dirigidos a formar docentes clínicos, deben incluir: la enseñanza de grupos grandes y pequeños en ámbitos clínicos: intrahospitalario, ambulatorio y comunitario; implementación de sistemas de evaluación del aprendizaje de los estudiantes; planificación y evaluación de programas y curricular; liderazgo educacional, desarrollo organizacional y para el cambio; Medicina Basada en la Evidencia (MBE), destrezas comunicacionales e interprofesionalismo; y –con menor énfasis– preparación y entrenamiento individual (coaching), apoyo y guía por un mentor (mentoring), aprendizaje auto-dirigidos, toma de decisiones e instrucción computacional” (Trivino, X. 2009, pp. 1516 -1522).

Competencias del docente en la Educación Superior.

Competencia según Perrenoud, P. (2004), hace referencia a la capacidad de actuar eficazmente en un tipo definido de situación, en donde se integran diversos tipos de conocimientos, que ponen en juego varios esquemas de acción: percepción, evaluación y razonamiento de las situaciones clínicas que sirven de base para anticipaciones, establecimiento de relaciones, diagnóstico a partir de indicios, toma de decisiones, etc. (Soler, M.C. 2004).

De igual manera, “son definidas como la capacidad de actuar en cargos profesionales o en trabajos conforme al nivel requerido en el empleo; como un conjunto de conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para ejercer una profesión, resolver problemas profesionales de forma autónoma y flexible y ser capaz de colaborar en el entorno profesional y en la organización del trabajo, es decir, la capacidad de un individuo para realizar una actividad con eficiencia” (Soler, M.C. 2004).

Como tercer referente de competencia se toma el construido por Armengol C. & Castro, D. & García, M. & Massot, M. & Sala, J. (2010) en donde la contemplan como el conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes que se complementan entre sí, y que capacitan para actuar con eficacia en las diferentes situaciones profesionales, aportando un saber (conocimientos), un saber hacer (destrezas) y un saber estar (actitudes) en cada actuación.

Es por esta razón y dependiendo del contexto, que todo individuo está llamado a desarrollar habilidades inherentes a su labor, las cuales le permiten direccionar sus acciones hacia la transformación del escenario al cual pertenece, de los individuos con los que interactúa y de la sociedad misma. Para lograrlo el ser humano desde que nace experimenta situaciones que le implican “competir” para avanzar en la vida, para desarrollarse como individuo y para elegir. Lo mismo sucede en la labor docente, tarea que está encaminada no solo a enseñar por naturaleza,

sino que además requiere de quien la ejerce disposición y poder desplegar de ella un sin número de competencias necesarias para éxito de su profesión.

En la Educación superior actual, la investigación y el manejo de las nuevas tecnologías resultan ser los requisitos que el docente requiere para desenvolverse dentro del aula y para mantenerse dentro del mercado educativo. Acerca de competencias en este contexto la literatura arroja varias clasificaciones; una de ellas describe que “las competencias específicas para la enseñanza hoy se centran en: Construcción de estrategias pedagógicas eficientes, Uso eficiente de las opciones didácticas, Evaluación de los procesos de aprendizaje, Uso pedagógico de las Tecnologías de la información y la comunicación, Acompañamiento a los procesos formativos y sistematización de experiencias formativas”. (Acosta, V. W & Acosta, V. J & Ramírez, O. M.2013 2013 p. 30).

Paralelamente (Madrid I. 2005, p. 60), describe un modelo de competencias docentes basado en: Competencias cognitivas, Competencias meta-cognitivas, Competencias comunicativas o dominio de los lenguajes científicos y de sus diferentes registros, Competencias gerenciales de la enseñanza (utilización de recursos en diversos ambientes y entornos de aprendizaje), Competencias sociales y Competencias afectivas que aseguren una docencia responsable y comprometida con la formación de su alumnado.

Adicionalmente para el área de la salud las competencias que caracterizan a los docentes en la enseñanza de las prácticas clínicas de la facultad de odontología de la Universidad e buenos Aires, describe las características del rol del docente clínico clasificándolas en: Finkelstein, C. & Gardey, M. 2004).

- El clínico como modelo de identificación positivo, el docente en este rol se caracteriza por ser idóneo, competente clínicamente y ser percibidos por los estudiantes como buen modelo de identificación profesional.

- El clínico como supervisor efectivo, en este rol el docente brinda a sus alumnos responsabilidades con respecto al cuidado de los pacientes, les provee de oportunidades para realizar procedimientos, supervisa a los pacientes junto a sus estudiantes y los involucra en el cuidado de los mismos, brinda feedback constructivo y orienta las prácticas.
- El clínico como un docente dinámico, se muestra interesado en los procesos de enseñar, es entusiasta, realiza un esfuerzo para enseñar, dedica tiempo a cada alumno individualmente, se muestra disponible, dialoga con sus alumnos, brinda explicaciones y responde preguntas.
- El clínico como contenedor afectivo, en este rol el docente se muestra amigable, brinda ayuda y cuidado, genera un clima de seguridad para el estudiante, es percibido por los alumnos como una persona con la cual resulta fácil y divertido compartir el trabajo; demuestra una actitud positiva hacia la enseñanza y estimula el aprendizaje de sus estudiantes.

Lo anterior también se complementa con el concepto de habilidades clínicas, las cuales consisten según Schmidt H. & Norman, G & Boschuizen H. (1990), en un conjunto de estrategias de razonamientos y destrezas que requieren pensamiento autónomo y que posibilitan la resolución de problemas clínicos, aún de aquellos problemas que resulten nuevos para el profesional. (Finkelstein, C. & Gardey, M. 2004).

Cabe decir entonces que “un buen docente en la clínica requiere de la convergencia de características personales, habilidades docentes y comunicacionales e idoneidad profesional. Es decir, competencias vinculadas con el quehacer como docente y como profesional clínico.”(Finkelstein, C. & Gardey, M. 2004).

Esto permite apreciar que se requiere no solo de “enseñanza a través de la experiencia”, es indispensable además que el docente del campo clínico cuente con un medio pedagógico en el que logre articular la didáctica clínica conformada por los contenidos – paciente – estudiante, de manera eficaz dentro del escenario asistencial.

Marco Normativo Institucional.

Se describen las características generales de la Universidad el Bosque, como ente formador de los magister en docencia para la educación superior, para lograr resignificar y redimensionar la labor docente desde la reflexión pedagógica, crítica e investigativa, se mencionan las políticas y programas de enfermería y fisioterapia centrándose en el proyecto educativo de las instituciones donde laboran los docentes que hicieron parte del proyecto de investigación.

La universidad El Bosque, en su proyecto del Desarrollo Institucional (2011-2016), establece la necesidad de revisar los esquemas tradicionales de la educación superior, su misión, su metodología y en general, toda la políticas y gestión curricular institucional de la estructura del sistema educativo, esto lo desarrollara a través del aprendizaje centrado en el estudiante, porque el aprendizaje permite evaluar el proceso educativo y el tipo de aprendizaje que los estudiantes deben lograr.

Las propuestas de estos modelos centrados en el aprendizaje surgen de enfoques de naturaleza cognoscitiva contextual y socio-cognoscitivo; cabe destacar el modelo de aprendizaje significativo que asume que las ideas son expresadas simbólicamente y relacionadas de modo sustancial con lo que el alumno ya sabe, entonces lo anterior permite afirmar que el aprendizaje se ha convertido en uno de los desafíos de la sociedad, que ha generado el enfoque educativo

centrado en el aprendizaje, caracterizado por incorporar un conjunto de objetivos, estrategias y recursos orientados a lograr aprendizajes significativos.

La Universidad el Bosque se centra en Fink, D. (2003), que cuando utiliza “el paradigma de aprendizaje”, se puede ir más allá de examinar la enseñanza y saber si se ha hecho un buen trabajo, en la medida en que es posible resolver algunas cuestiones adicionales como:

- El compromiso de los estudiantes con el propio aprendizaje.
- La clase de aprendizaje significativo que los estudiantes han logrado.
- La probabilidad de que el aprendizaje agregue con el tiempo valor a su vida profesional, social, profesional y cívica.

Esto significa que solamente el paradigma de aprendizaje permite saber si el profesor cumplió a cabalidad con su responsabilidad porque le permite evaluar el proceso educativo, el tipo de aprendizaje que los estudiantes deben lograr y los tópicos que se deben cubrir.

Tras muchos años de estudio sobre las respuestas a la pregunta sobre qué constituye un aprendizaje significativo el Doc. Fink, propone una taxonomía de aprendizaje significativo; un rasgo importante de esta taxonomía es que cada tipo de aprendizaje es interactivo, esto significa que cada tipo de aprendizaje puede estimular a otros tipos.

Las seis dimensiones de esta taxonomía para Fink, D. (2003), permiten conocer el tipo de aprendizaje que se espera logren los estudiantes, de la siguiente manera:

- Conociendo fundamental: Entenderán y recordarán el contenido relevante en cuanto a términos, conceptos, teorías, principios, etc.
- Aplicación del aprendizaje: Usarán el contenido de manera apropiada.
- Integración: Identificarán las interacciones entre los contenidos vistos y otras clases de contenidos.

- Dimensiones humanas del aprendizaje: Sí mismo: Aprenderán acerca de sí mismos: (quien es, quién puede ser o será)
- Compromiso o valoración: Desarrollarán nuevos sentimientos, intereses o valores en relación con el asunto que está siendo estudiado.
- Aprender cómo aprender: Implica “destrezas” estudiantiles, habilidades de investigación y aprendizaje auto-dirigido.

Con la finalidad de establecer la naturaleza interactiva del aprendizaje significativo a partir de cada una de las dimensiones de la taxonomía propuesta es fundamental considerar que el objetivo de aprendizaje es el principio que orienta la construcción curricular, el diseño didáctico y la conducción pedagógica; explicita intenciones y orienta el desarrollo de actividades y procesos en la consecución de un fin.

Para concluir, se establece que el aprendizaje significativo se caracteriza por ser durable, importante e impactante en la vida de los estudiantes. Cuando este aprendizaje sucede, tiene efecto positivo durante el paso de los años y para esto es esencial diseñar cursos de forma integrada, es decir, formular objetivos de aprendizaje articulados con actividades de evaluación y de aprendizaje, que impliquen revisar cuidadosamente los factores situacionales y del contexto; de esta manera, es posible decir que no hay aprendizaje sino se producen vínculos con el presente, con la experiencia del que aprende y con un proyecto a futuro.

Proyecto Educativo facultades de Enfermería y Fisioterapia.

Un proyecto educativo significa planear un proceso para alcanzar una meta educativa, objetivos de aprendizaje, esto implica desde la selección del problema surgido en un contexto educativo particular, su tratamiento hasta la presentación del informe. El objetivo principal de un proyecto es resolver, en forma organizada y planificada, un problema previamente identificado

en su realidad educativa, aprovechando para ello los recursos disponibles y respetando ciertas restricciones impuestas por la tarea a desarrollar y por el contexto.

Proyecto Educativo Universidad El Bosque.

El proyecto educativo institucional habla acerca de la comunidad académica del sentido mismo de pertenencia, respetando las diferencias dentro de los estamentos propios de la universidad se concibe como " un conjunto de criterios, pautas, normas y orientaciones, que hacen viable en la cotidianidad de los quehaceres y funciones de esta institución académica, la realización de la misión. La variedad de interacciones de sus miembros, constituyen un ambiente axiológico, en el que éstos, se humanizan y se dignifican, de tal modo que se consolida una auténtica comunidad educativa" .Se recalca que dentro del mismo proyecto institucional se hacen realidad los valores que la inspiran y dan sentido a la formación humana en todas sus dimensiones, desde la perspectiva pluralista de la interdisciplinariedad, siendo un compromiso de todos, de ahí que exija actitudes de pertenencia y corresponsabilidad de cada uno de sus miembros, desde sus particularidades personales, estamentos y niveles de competencia, como también desde la identidad teórico-práctica de sus respectivos ámbitos disciplinarios y profesionales, respetando la autonomía académica de las respectivas áreas del saber, busca la manera de lograr que cada uno pueda encontrar en la Universidad el espacio concreto, viable y oportuno para poder dar lo mejor de sí, según el modo, la diferencia o características, fortalezas y limitaciones de su ser.

Se plantea en relación dinámica, la coherencia entre el proyecto educativo institucional, el proyecto de vida de sus miembros y el proyecto de Sociedad Universal, de País y de Historia anhelada por todos.

Dentro del marco de estas consideraciones, la Universidad El Bosque propone la inteligibilidad de sus funciones de docencia, investigación y servicio, y define sus criterios para quienes quieran desde dentro o fuera, ser partícipes de su proyecto.

Los núcleos del Proyecto Educativo de la Universidad El Bosque son: la comunidad educativa, la formación integral, la docencia e interdisciplinariedad, la investigación y el servicio. Todos éstos en función de la dinámica Bio-Psico-Social y cultural del ser humano.

Para la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque, el modelo pedagógico de aprendizaje significativo responde al ideal de profesional y magister que pretende formar, con capacidad analítica y reflexiva, para dar respuesta a las necesidades en salud, producto de los cambios generados en los procesos de globalización e internacionalización. Por lo tanto, la formación que recibe el estudiante lo prepara para asumir este reto de una manera activa, comprometida y participativa.

La Facultad de Enfermería en desarrollo de la Política y Gestión Curricular de la Universidad el Bosque acoge los siguientes postulados del doctor De Fink: “De acuerdo con Fink (2003) el aprendizaje significativo se caracteriza porque debe ser durable, importante y debe afectar positivamente la vida de los estudiantes. Cuando este aprendizaje sucede, tiene un efecto positivo durante el paso de muchos años y para ello se necesita encontrar las actividades de aprendizaje y las estrategias de evaluación articuladas con los objetivos de aprendizaje, de tal manera que es posible decir que no hay aprendizaje sino se producen vínculos con el presente, con la experiencia del que aprende y con un proyecto a futuro.

Proyecto Educativo Fundación Universitaria Sanitas.

La Fundación Universitaria Sanitas (UNISANITAS), pertenece a la Organización Sanitas Internacional cuya filosofía es hacer las cosas bien desde el principio, cuya vocación está dirigida principal pero no exclusivamente al sector de la salud, lleva al servicio de los colombianos de más de 20 años como pionera en asistencia médica integral.

En el año 2002 la Organización Sanitas Internacional, incursionó en el campo de la educación cuyo registro de funcionamiento es la resolución 3015 del 23 de diciembre de 2002. Unisanitas es una comunidad académica que busca la universalización del saber a través de la investigación formativa y el aprendizaje significativo, ajustada a los principios filosóficos y jurídicos de la educación superior en cumplimiento de todos los estándares de calidad que la habilitan para ejercer en Colombia.

Como entidad educativa autónoma y sin ánimo de lucro que busca la formación integral de profesionales de la salud de medicina, enfermería, psicología y de otras áreas como la administración de empresas; campos que contribuyen al desarrollo y a la competitividad del país, en el orden académico, científico, tecnológico y humano.

Los valores y principios de la Fundación Universitaria Sanitas, como comunidad académica y su filosofía del servicio, se basa en tres componentes fundamentales:

Ontológico: Mediante el cual la Institución manifiesta su percepción de realidad desde posiciones filosóficas, sociológicas y antropológicas que determinan su adopción como objeto de conocimiento y transformación.

Gnoseológico: El cual manifiesta y propone la forma de generación y transmisión del conocimiento a partir de una teoría sobre su concepción.

Ético: Mediante el cual la Institución hace una declaración abierta de su compromiso con la moral pública, con un firme compromiso de honestidad académica y responsabilidad social.

PEI, de la FUS es una formación Integral para el desarrollo de la persona, en lo físico, lo intelectual, lo cultural y lo ético con el fin de promover su crecimiento con respeto de si mismo y de las otras personas, de su dignidad y la divinidad de los demás; adicional el currículo en Unisanitas está basado en el sistema de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), como sistema y no como una actividad eventual dentro del plan de estudios., el sistema como tal, centra el aprendizaje en el estudiante y sigue la metodología del ABP por fases (Objetivos, Autoaprendizaje, Síntesis, Tutorías y Evaluación) por medio de Unidades Pedagógicas y con (UP), estructuradas de forma multidisciplinaria, que involucran bloques temáticos transcurriculares.

Dentro de este contexto, el ABP como método didáctico, da a conocer un problema a los estudiantes, con el propósito de que ellos identifiquen las necesidades de aprendizaje, recolecten la información necesaria, y finalmente formular una solución adecuada. Fomenta en el individuo el estudio independiente y el trabajo en equipo.

En este sentido, la metodología coloca al estudiante en una posición activa de permanente aprendizaje, a los docentes como facilitadores activos en el proceso enseñanza- aprendizaje.

Por lo anterior la educación superior necesariamente tiene que facilitar el aprendizaje para la competitividad que necesita el país. Incursionaren el campo de la educación es un reto formidable para cualquier empresa y más si ésta se hace sin ánimo de lucro. No se trata de abrir otro campo de penetración empresarial, cuando se es exitoso en todos los que ya se tienen, no; se trata de contribuir con experiencia y vinculación internacional al desarrollo competitivo del país.

El objetivo de la facultad de enfermería es formar profesionales capaces de identificar, analizar y resolver situaciones o problemas concretos de salud de la persona, su familia y su entorno, a través de la aplicación del conocimiento científico a la práctica profesional, para brindar cuidado de enfermería con calidad y alta tecnología, con principios y valores éticos,

adicional es estar centrados en el fortalecimiento de la investigación como fuente generadora de conocimiento, que a través de una capacidad creativa y auténticamente novedosa intenta resolver problemas que afectan a la sociedad. OSI. FUS. (2007).

Proyecto Educativo Universidad de la Sabana.

La Universidad de La Sabana, en su condición de Universidad, es una comunidad de personas (*universitas magistrum et scholarium*), vinculadas por el fin participado del crecimiento desinteresado del saber superior, gracias al cual se constituye una comunidad de saberes (*universitas scientiarum*). En tanto el conocimiento es un bien, difusivo como todo bien, se impone una comunicación que se traduce en una tarea académica. Así, mediante la investigación y la docencia, la Universidad se proyecta, con vocación de servicio, en los distintos sectores de la sociedad. La universalidad, que es una de sus notas esenciales, articula, de conformidad con la unidad de lo real, la necesaria coherencia de los fines que orientan la misión de la Universidad con la singularidad de las personas, la pluralidad de sus posturas ideológicas o científicas y la diversidad de los saberes.

La Universidad de La Sabana ha formado a más de 25.000 egresados de sus programas de pregrado, a través de sus 28 años de existencia; atendiendo a su identidad jurídica y en virtud de su autonomía, la Universidad declara su calidad de institución civil y su condición de obra de apostolado corporativo del Opus Dei, en donde la Universidad de La Sabana es plenamente autónoma; la Prelatura del Opus Dei asume únicamente la responsabilidad de su orientación cristiana.

En 1981 se creó la Facultad de Educación, con la cual se dio inicio a la Universidad. En 1982 inició labores la Facultad de Derecho; y en 1983 el Instituto de Humanidades, organismo dedicado fundamentalmente al planeamiento, desarrollo y aplicación del área humanística en

todos los programas académicos de la Universidad. En 1985 se fundó INALDE, hoy Escuela de Dirección y Negocios de La Universidad de La Sabana, constituida como una de las más reconocidas del país con más de 12.000 egresados.

En 1987 se inició la construcción de la actual sede de la Universidad de La Sabana en Chía, el Campus Universitario Puente del Común y en 1998, La Sabana firmó un convenio de administración con la Clínica Universitaria Teletón, que se constituye actualmente como una importante institución de salud de tercer nivel, que atiende en todas las disciplinas médicas, así como uno de los centros de rehabilitación más importantes de Latinoamérica. La institución de salud es actualmente un centro de investigación, docencia y espacio de proyección a la comunidad que cuenta con una certificación de calidad ISO 9001:2000 en todos sus procesos. Además, en el año 2006 ocupó el segundo puesto como mejor IPS de medicina de mediana complejidad en el ranking del Ministerio de Protección Social.

Como parte de su misión institucional se muestra como una Institución Civil de Educación Superior que procura que profesores, alumnos y demás miembros del claustro universitario se comprometan libremente, en unidad de vida, con coherencia de pensamiento, palabra y acción, a buscar, descubrir, comunicar y conservar la verdad, en todos los campos del conocimiento, con fundamento en una concepción cristiana del hombre y del mundo, como contribución al progreso de la sociedad.

Promueve el respeto a la dignidad trascendente de la persona humana y, en un ambiente de libertad responsable, propicia el perfeccionamiento integral de todos los miembros de la comunidad universitaria, con una atención personalizada y un ejercicio académico creativo, riguroso e interdisciplinario. Fomenta, además, la realización del trabajo, vivido como servicio y medio para construir una sociedad justa, pacífica y solidaria.

Se relaciona con todos los sectores de la sociedad, y contribuye con legítimas soluciones a sus múltiples y complejos problemas, mediante un trabajo interdisciplinario, competente y solidario, resultado de la acción articulada de investigación y docencia, que mira al bien común, a la convivencia y cooperación entre los hombres, sin discriminación alguna, y al reconocimiento incondicionado de la vida humana, de la persona y de la familia en la sociedad.

Los principios de la Universidad se resumen en el principio de la búsqueda, descubrimiento, comunicación y conservación de la verdad, inspirado en la visión cristiana del hombre y del mundo.

En relación a la facultad de Enfermería y Rehabilitación, la carrera de Fisioterapia de la Universidad de La Sabana es un programa de Educación superior que forma profesionales integrales que estudian, analizan y tratan alteraciones de movimiento corporal humano y fundamentan sus acciones en la promoción del bienestar cinético, prevención de alteraciones, habilitación, rehabilitación de las personas con alteraciones del mismo y procura la reintegración social de las personas que sufren dichas alteraciones.

La facultad desea promover la formación de Fisioterapeutas hábiles en la aplicación de los modelos de Rehabilitación Integral y Cuidado Respiratorio, con conocimiento en tecnología avanzada; acercamiento a la práctica profesional desde los primeros semestres; cuenta con convenios nacionales e internacionales para pasantías y prácticas, busca profesionales emprendedores y capaces de gestionar proyectos, cuenta con entrenamiento en terapia acuática, formación bilingüe, además de contar con un campus universitario que cuenta con la tecnología necesaria para desarrollar la actividad académica: biblioteca, laboratorios, excelentes recursos audiovisuales y de multimedia e instalaciones deportivas y de esparcimiento.

Enfoque epistemológico

La epistemología para las ciencias de la educación, se ha basado en los métodos experimentales empleados por las ciencias biológicas, con adaptaciones útiles y fundamentales al conocimiento científico de la educación, resaltando que la investigación es contestar a un problema con evidencias basadas en el método científico, a la experiencia personal, a la tradición y a las autoridades en la materia, llevando a conocer así la realidad y la ciencia que se organiza en torno a un paradigma, que representa la matriz de la investigación, y que servirá de guía a los profesionales de un campo científico y dará las respuestas a los análisis de las diferentes concepciones, costumbres y tradiciones de los diferentes problemas planteados. (Cardona M. 2002).

Paradigma cualitativo interpretativo

La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones, de aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante.

Toda investigación, de cualquier enfoque que sea (cualitativo o cuantitativo), tiene dos centros básicos de actividad; partiendo del hecho que el investigador desea alcanzar unos objetivos, que a veces, están orientados hacia la solución de un problema, los dos centros fundamentales de actividad consisten en:

- Recoger toda la información necesaria y suficiente para alcanzar esos objetivos, o solucionar ese problema.

- Estructurar esa información en un todo coherente y lógico, es decir, ideando una estructura lógica, un modelo o una teoría que integre esa información.

El paradigma de la investigación, basando en Cardona M. (2002), será cualitativa interpretativa, porque nace del vinculando del trabajo de campo y la necesidad de inmersión de los investigadores con el fenómeno a estudiar, cuyas percepciones y visiones serán la base de la construcción del objeto de estudio, la cual marcará y distinguirá la modalidad que se adoptará en el diseño de la metodología de la investigación del presente proyecto, donde se tendrá en cuenta la delimitación del campo temático y su relevancia con los antecedentes correspondientes, que deben incluir una revisión bibliográfica actualizada, un descripción abordando la forma en que se llevara a cabo el trabajo de campo, que tiene como eje fundamental la experiencia de los participantes, incluirá el diseño del instrumento de recolección de datos a desarrollar, señalando además la población y la muestra, la entrevista semi estructurada como herramienta que responda a los propósitos y objetivos del proyecto de indagación, adicionalmente un descripción clara sobre la forma en que se procederá a compartir los hallazgos de la indagación con las personas que participaran en las acciones del estudio, la coherencia interna del diseño metodológico, depende significativamente de la rigurosidad de la ejecución del proyecto y esta coherencia interna deberá ser evaluada para discutir la calidad de una propuesta de investigación cualitativa – interpretativa que comprenderá el trabajo de campo es otra parte que da un significado concientizar la relación objetividad y subjetividad en la indagación social.

La revisión bibliográfica, cumple un importante papel en el desarrollo de un proyecto de investigación cualitativo – interpretativo, es un tejido que entrelaza las diferentes posturas y las semejanzas y diferencias entre las mismas, formuladas por una variedad de autores relacionados con la temática de la investigación; por tal efecto se debe tener en cuenta: ampliar la mirada

sobre el campo temático, para contribuir al descubrimiento de los prejuicios, colaboraran con la formulación de las preguntas directrices.

El trabajo de campo, es el proceso de recolección de la información, aquí se verifica la calidad de los resultados del proyecto, porque constituye la herramienta más relevante en la búsqueda de la información, teniendo en cuenta las siguientes condiciones: establecer y cuidar el vínculo con las personas participantes y las autoridades del área a desarrollará la investigación, desarrollar cuidadosamente el instrumento de la recolección de datos, ser validado y aprobado por el comité de ética de investigación.

En cuanto al diseño, de un paradigma cualitativo interpretativo implicara la articulación del campo temático y su relevancia, los antecedentes correspondientes, las preguntas directrices en relación entre las experiencias y percepciones o sea las que darán significado y sentido al objeto de estudio, tendrán un carácter genérico en su formulación, pero restrictivo en su relación al campo temático, ausencia de las relaciones causales en su enunciación, y constituirán en el marco de la recolección de datos a través de la entrevista semi estructurada que se desarrollara.

En cuanto a la entrevista semi estructurada, es un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológica con este paradigma y también con su teoría metodológica, ya que es una herramienta que responde a los propósitos y objetivos de la investigación, debe tener presente la relación de respeto y transparencia con el entrevistado, la toma del registro o la grabación de voz, la presencia por lo menos de dos investigadores, la formulación de las preguntas sin señalar o generar expresiones o enunciados que puedan revelar algún interés por parte del investigador, planificar sesiones cortas de más o menos 30 minutos, realizar las transcripciones textuales durante las 48 horas siguientes a la entrevista, entrega de una copia al entrevistado, aceptar todas las correcciones de entrevistado.

El análisis o los hallazgos de un trabajo de investigación cualitativo interpretativo, se despliegan en un momento que se denomina descripción, es allí donde el investigador registra los resultados de las entrevistas.

Método descriptivo

La exposición de los resultados de una investigación cualitativa interpretativa se articula en dos momentos uno descriptivo y otro interpretativo. De Tezamos Araceli (1998).

Al finalizar el trabajo de campo el investigador se ve enfrentado al cumulo de material que ha recogido a través de los registros de las entrevistas y a las referencias de su marco bibliográfico, y así mismo a sus notas que ha encontrado en su observación, es entonces como el investigador se transforma, en un traductor en la lectura de la descripción, la cual devela la estructura del objeto, y respeta las formas enunciativas que los sujetos le dan a la realidad que ellos construyen, por ello es muy importante una lectura minuciosa y rigurosa de los datos obtenidos en la escucha de la entrevista, ya que la verdadera tarea del investigador es ir encontrando el orden que los participantes, le dan a la realidad estudiada y que adquieren significado cuando se las mira en su totalidad y adicional la continuidad entre el trabajo de campo y el momento descriptivo de la investigación imposibilita los sesgos de las categorías de análisis producidas en otros contextos que puedan encubrir la cotidianidad.

Diseño metodológico

De acuerdo al problema de investigación se abordó el paradigma epistemológico cualitativo interpretativo, porque en este se comprendió y se centró en la realidad educativa de la práctica clínica y adicionalmente se identificaron las percepciones, conocimientos, creencias, intenciones y motivaciones en el manejo de la estrategia didáctica de los docentes de la práctica clínica, no observables directamente ni susceptibles de experimentación. (Cardona, C. 2002).

Dentro de este paradigma se seleccionó un método descriptivo, ya que permite obtener información que contribuye a elaborar el diagnóstico de las concepciones de los docentes, describirlas, recolectar los datos y agruparlas en un sistema de categorías: docente, enseñanza, aprendizaje, relación teoría práctica, práctica clínica, permitiendo correlacionarlas entre sí, para posteriormente analizarlas y formular criterios para diseñar una estrategia didáctica de formación docente. (De Tezamos, A.1998).

A continuación se expondrá un gráfica con el esquema sobre el diseño metodológico que se llevará a cabo para resolver el problema de investigación.

Gráfica No. 1. Fases del diseño metodológico



Elaboración personal.

Fases de la investigación

Las fases contempladas para el desarrollo de la investigación son:

Primera fase: Diagnóstico del contexto educativo.

La investigación tuvo como escenario las prácticas clínicas que desarrollan en dos programas del área de la salud de cuatro instituciones universitarias seleccionadas para el objeto de estudio en la ciudad de Bogotá año 2014 y en donde se realizó un proceso de proximidad con la población realizando las siguientes actividades:

Actividad: Socialización y consentimiento.

Se llevó a cabo una visita a las instituciones educativas, realizando contacto con los coordinadores de prácticas o comités de investigación, a través de una comunicación directa dando a conocer el anteproyecto de investigación y su viabilidad. Una vez aprobado se desarrollo lo siguiente:

Actividad: Revisión de los aspectos relacionados con la práctica clínica.

Se realizó un análisis de la documentación que orienta la práctica clínica de las instituciones seleccionadas y las mallas curriculares de los programas, identificando los contenidos teóricos previos y realizando una revisión a los contenidos propios de las prácticas clínicas.

De igual manera se generó el consentimiento informado, siguiendo los lineamientos de la resolución 8430 de 1993 artículo 11 categoría (a), que habla sobre la investigación sin riesgos dirigida a humanos, reglamentada para llevar a cabo procesos de investigación en salud. Este consentimiento (Apéndice No.1), tiene como fin dar un trato digno a los participantes, proteger su identidad y estipular el uso adecuado de la información suministrada a los investigadores.

Segunda fase: Definición y descripción de las categorías de análisis.

Las categorías se definen según Barite, G. (1999), como expresiones abstractas generales, perceptibles en su fondo y nociones, con cierta permanencia y estabilidad que son utilizadas para indagar, analizar y organizar fenómenos y conocimientos, útiles para el diseño y planeación de un instrumento de recolección de información de primera fuente, recomendada para la investigación de tipo cualitativo, convirtiéndose en niveles de análisis.

Las categorías que se tuvieron en cuenta para el presente estudio, tienen como finalidad responder a los objetivos de la investigación las cuales, parten de la definición de concepciones de los docentes, acerca de: docencia, enseñanza- aprendizaje, la relación teoría-práctica y la práctica clínica, las cuales hacen parte del sistema de categorías.

Tabla No. 3. Definición y descripción de la Concepciones de los docentes

CONCEPCIONES DE LOS DOCENTES	CATEGORIAS	DEFINICION
	1. Docencia	Valoración personal y profesional que dan los profesores su quehacer diario en relación a la docencia universitaria.
	2. Enseñanza	Indaga sobre las actividades de enseñanza y los recursos didácticos que utilizan los docentes para lograr los aprendizajes de los estudiantes dentro del contexto clínico
	3. Aprendizaje	Indaga sobre las actividades de aprendizaje que consideran los docentes son más significativas en la formación del estudiante.
	4. Relación teoría-práctica	Busca determinar los significados que dan los docentes a la relación teoría-practica y sus implicaciones didácticas en la formación de futuros profesionales de la salud.
	5. Práctica clínica	Indaga sobre los significados que dan los docentes a las prácticas clínicas en la formación de sus estudiantes.

Elaboración personal.

Tercera fase: Diseño del instrumento de recolección de la información.

Para el proceso de recolección de la información según (Sampieri, H, R & Fernández-Collado, C. & Baptista, L. P. 2004), ellos mencionan que son instrumentos que “Se basan en una guía de asuntos o preguntas y el investigador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir no todas las preguntas están predeterminadas)”.

De otra parte señala que el propósito de la entrevista de investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos. (Martínez, M. M.2006 pp. 123-146).

Por lo tanto, el instrumento que se realizó es una entrevista semi-estructurada con cada participante, la cual se destinó a profundizar en los aspectos que giran en torno a la docencia de las prácticas clínicas, recaudando mediante un contacto directo con los docentes opiniones reveladoras frente a su actividad profesoral, así como sus inquietudes y demás aspectos que surgieron a través de la entrevista frente a la problemática que día a día viven en su proceso, para posteriormente diseñar criterios para el diseño de una estrategia didáctica de formación docente de la práctica clínica.

Actividad: Elaboración y validación del instrumento de recolección de la información.

La construcción de la entrevista se llevó a cabo en tres etapas: En la primera etapa se preparó el guion (las preguntas), que se dirigió a los docentes seleccionados (previa lectura, autorización y firma del consentimiento informado); las preguntas estuvieron orientadas por las categorías anteriormente formuladas, incluyendo el objetivo de la entrevista y el procedimiento que se debe seguir para responderla; en la segunda etapa se realizó la validación del instrumento

con un experto en la construcción, revisión, validación y lenguaje de un instrumento de investigación y un docente de práctica clínica que no formó parte de la muestra, tercera etapa se realizaron las correcciones pertinentes para lograr la realización del mismo.

Cuarta fase: Aplicación del instrumento de recolección de la información.

Es un registro sistemático válido y confiable propio del diseño de investigación, que se utiliza para recoger datos pertinentes sobre los atributos conceptos o variables de las unidades de análisis o casos.

Actividad: Aplicación del instrumento de recolección de la información.

Una vez puesto a prueba el instrumento y verificando la validez del mismo, se procede a realizar el trabajo de campo con el fin de efectuar la aplicación de las entrevistas. Para realizarlo se tuvo en cuenta el grupo de estudio, haciendo referencia a los nueve profesionales de los programas de enfermería y fisioterapia en la ciudad de Bogotá en el año 2014, que han aceptado participar en la investigación y que se desempeñan como docentes en las prácticas clínicas de los programas de ciencias de ciencias de la salud de los sitios elegidos. (Ver apéndice No.2)

Se entrevistaron ocho docentes del total del grupo de estudio con los cuales que se pudo llevar a cabo la entrevista semi-estructurada, con el otro docente no se logró acordar un momento de encuentro.

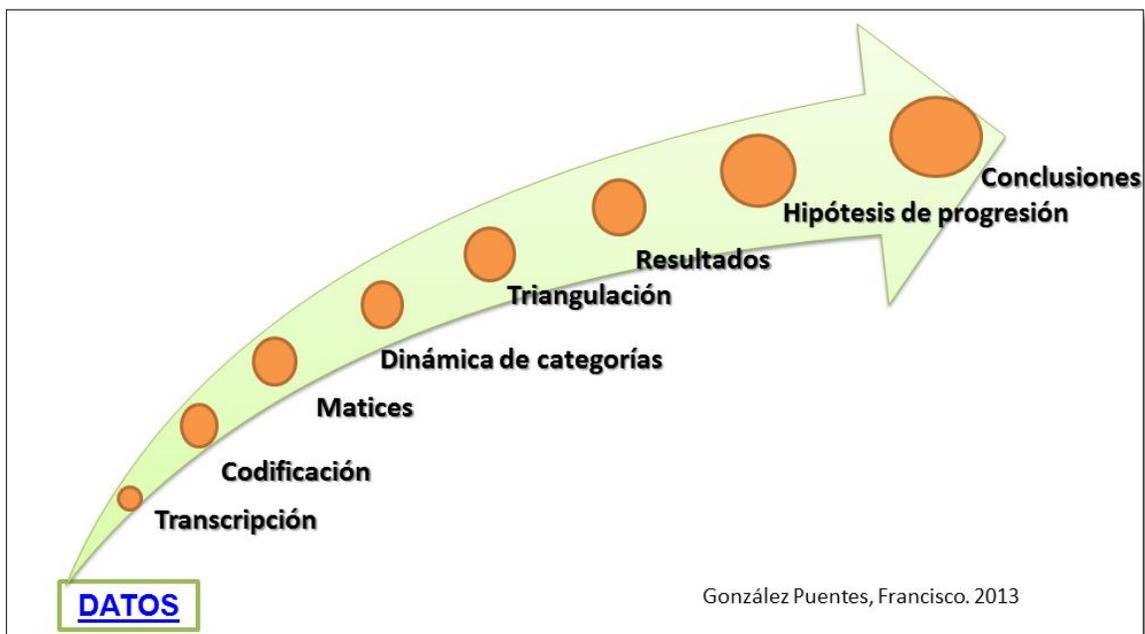
De igual forma los mecanismos que se tuvieron en cuenta para llevar a cabo con éxito el proceso fue realizar una visita a los lugares de práctica, realizando un acercamiento directo con cada docente, en donde se les explicó el propósito de la

entrevista, la lectura y firma del consentimiento informado así como la realización del audio de la entrevista.

Quinta fase: Análisis de los resultados.

La información se analizara mediante las siguientes actividades para obtener los resultados.

Gráfica No. 2 Plan de análisis.



González. L. F. (2013)

Actividad: Transcripción.

Las transcripciones son escritos realizados a corto plazo después de la entrevista para que el proceso de análisis y la recopilación de datos puedan realizarse paralelamente. (Plummer 1989).

Se realizaron de forma manual, textual y numérica por párrafo, 12 horas después de realizadas registrándolas en el programa Microsoft Word. Posteriormente, se realizó una matriz en el programa Microsoft Excel, en donde se registran una a una las categorías analizando las

voces de cada uno de los docentes que participaron en la investigación. (*Ver Apéndice No. 1 como documento de Word en medio digital*).

Se diseñó un sistema de colores según las categorías de análisis de la siguiente manera: amarillo correspondiente a docente, verde correspondiente a enseñanza, naranja correspondiente a aprendizaje, azul correspondiente a relación teoría práctica y lila correspondiente a práctica clínica.

Tabla No 4. Convenciones colores categorías

CATEGORIA	COLOR
Docente	Amarillo
Enseñanza	Verde
Aprendizaje	Naranja
Relación teoría práctica	Azul
Práctica clínica	Lila

Elaboración personal.

Actividad: Codificación.

Se refiere a la asignación de un símbolo o código, a cada una de las categorías, para analizar la información cualitativa (documentos) presume un método de clasificación de la información, es el proceso físico sistemático mediante el cual se deja constancia de la categorización realizada, (C1, C2, C3, C4.....) en la que se condensan los datos en un proceso de dos niveles: en primer lugar se codifica los datos en categorías; posteriormente, se establecen comparaciones entre sí para agruparlas en temas y fijarles vinculaciones. (González T. 2009)

A cada entrevista se le asignó un código de reconocimiento (E1, E2, E3, E4,..) y se numera la voz del entrevistado según la categoría (1, 2, 3,4....) para quedar definido en el siguiente ejemplo (C1.E1.1), que significa Concepción No. 1, del entrevistador No. 1 y su primera concepción “Motivación a la docencia es ayudar para que ellos desarrollaran su pensamiento” (C1.E1.1) y se agrupa en una carpeta que contiene: el audio, la transcripción en

Word textual, la sistematización por colores de las entrevistas por categorías de cada docente y las posibles subcategorías. (Ver apéndice No. 3)

Actividad: Matices.

Son tablas de doble entrada con un código de reconocimiento de cada uno de los entrevistados, en cuyas celdas se aloja una información de las respuestas según la concepción de categorías, de acuerdo con los aspectos especificados por filas y columnas, las cuales se elaboran para dar un orden a fenómenos o componentes de fenómenos a lo largo del tiempo, en función de roles desempeñados, entre dimensiones distintas de la información recolectada. (Rodríguez G. G. & Gil F. J. & García J. E. 1996). (Ver apéndice No. 2. documento en Excel en medio digital)

Tabla No.4. Universo de categorías

CATEGORÍA	1	2	3	4
Ocho años en docencia	2 años y medio en docencia.	Tres años en docencia	No tiene experiencia en docencia universitaria.	
Estudios de maestría e investigación universitaria.	Experiencia muy gratificante.	Profesional en enfermería, especialista en nefrología y urología, y soy magister en enfermería con énfasis en gerencia en salud	No tiene ningún tipo de formación en docencia	
Contrato laboral a término indefinido.	Cursos de aprendizaje basado en problemas.	Laboralmente tiempo completo indefinido	Dedica más o menos tres horas a su labor fuera de la actividad para la que fue contratada.	
Motivación a la docencia es ayudar para que ellos desarrollaran su pensamiento.	Contrato laboral tiempo completo indefinido.	Desde la formación secundaria siempre quise ser docente, pero siempre pensé ser docente de la educación superior y por eso me motive a querer ser docente universitario.	Cuarto de tiempo, solamente en prácticas.	
Contribuir con la docencia sino también con la investigación	Soy docente facilitador y docente de prácticas libres.	Las actividades y las habilidades que tengo para transmitir los conocimientos a otras personas y para permitir que aprendan otras personas.	Cuatro días a la semana durante dos meses.	
1 - D O C E N T E	Me gusta poder compartir mis experiencias profesionales y dárseles a conocer a los estudiantes.	La habilidad para expresarme, para transmitir los conocimientos, para compartílos, para motivar a los demás a querer adquirir los conocimientos nuevos y cada vez solidificarlos más.	Aprender un poco más a seguir leyendo, actualizándose y seguir aprendiendo nuevas cosas.	
	Me encanta tener esa relación directa con el estudiante y poderles ayudar.	Realizar mi doctorado y así sentirme más realizada como profesional.	Proyección posterior como docente dedicación completa.	
	Quisiera hacer una maestría.	Formación continua para poderle brindar en mejor a los estudiantes.		
	Debemos mejorar para sacar excelentes profesionales	La retribución económica		
	Sentido de responsabilidad con el estudiante es lo principal			
	Poder compartir no solo los conocimientos sino las experiencias que una ha vivido también en el ejercicio profesional con nuestros estudiantes.			

Elaboración Personal

Actividad: Dinámica de Categorías

Clasificar las partes en relación con el todo, de asignar si son evidentes las categorías emergentes, o clases significativas, de ir constantemente integrando y reintegrando el todo y las partes, a medida que se revisa el material y va emergiendo el significado de cada sector, evento, hecho o dato. Martínez, M. (2006). Se realizaron manteniendo los códigos de reconocimiento y adicional se señaló por colores las respuestas dadas por los entrevistados según las categorías de las concepciones de los docentes y las respuestas que no estaban dentro de las mismas, para iniciar a determinar así la categorización dinámica, clasificando la concepción de cada docente en los modelos tradicional, tecnológico y constructivista, desarrollados por Porlán (1995), entre otros los aspectos de planeación, contenido, relación docente- estudiante y evaluación. (Ver apéndice No.4)

Tabla No. 6. Dinámica de Categorías

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
DOCENCIA UNIVERSITARIA	Remuneración económica
	Labor Altruista
	Puerta a la Investigación
ENSEÑANZA	Planeación
	Contenidos
	Relación Teoría-Practica
	Práctica Clínica
APRENDIZAJE	Planeación
	Contenidos
	Relación Teoría-Practica
	Práctica Clínica
RELACIÓN TEORÍA-PRÁCTICA	Subordinación de la práctica
	Subordinación de la teoría
	Complementariedad

PRÁCTICA CLÍNICA	Conocimiento Integral
	Momento de enriquecimiento
	Estrategia

Elaboración Propia

Posterior a esto surge la categoría emergente, la cual hace referencia a la resistencia del contexto, dentro de la cual se identificaron como subcategorías: Barreras asociadas al aprendizaje, barreras asociadas a la enseñanza y oportunidades de mejora.

Actividad: Triangulación.

La triangulación interpretativa, se da por una parte con la realidad; aquí están las personas, sus percepciones, experiencias y reflexiones, que surgen en los registros de observación y/o entrevistas, seguida por la teoría acumulada y es allí donde se encuentran las concepciones que articulan las formaciones disciplinarias específicas a las que recurre para profundizar la comprensión de lo estudiado y terminando con la parte de observación – investigador, en el que el sujeto situado en un horizonte histórico que es portador de experiencias, prejuicios, saberes y conocimientos. (Tezanos, De A. 1998). Este proceso permitirá integrar lo trabajado en el marco de referencia. Se elaboró un cuadro correlacionando la voz de las investigadoras, la teoría y las voces de los entrevistados, en relación con las categorías plateadas en los enfoques pedagógicos: tradicional, tecnológico y constructivista. (Apéndice No. 5).

Actividad: Obtención de Resultados.

Resultados escritos en los que se interpretan los eventos de acuerdo con los criterios señalados y se describe la situación con riqueza de detalles y tan vívidamente que el lector pueda tener una vivencia profunda de lo que es esa realidad. (Martínez, M. 2006).

Una vez transcritas las entrevistas, se codificaron teniendo en cuenta los colores seleccionados según las categorías de análisis, se procedió a clasificar la información obtenida con las concepciones a través de la elaboración de una matriz que permitió definir los perfiles docentes de los entrevistados teniendo en cuenta en enfoque tradicional, tecnológico y constructivista y se procedió a redactar el capítulo correspondiente en donde se organizó la información de cada nivel para que posteriormente sirviera de base para crear la hipótesis de progresión.

Actividad: Hipótesis de Progresión

Secuenciación y organización de los resultados de las concepciones de los entrevistados en la segmentación de tres niveles, con las tramas conceptuales y la jerarquización de los contenidos que se van a ampliar y las actividades que se desarrollaran en para iniciar a divulgar y fomentar e integrar a los docentes en una formación de una estrategia didáctica.

Para la elaboración de la hipótesis se elaboró un bosquejo en el cual se tomaron los principales resultados obtenidos de las subcategorías que ya se encontraban organizadas por niveles y se elaboró un cuadro de tres entradas que permitiera visualizar paralelamente los obstáculos que impiden que los docentes pasen de un nivel a otro y de manera poder diseñar los contenidos y las actividades que deben desarrollarse según el nivel, resaltando que para el nivel uno los contenidos deben ser reflexivos, para el segundo de planeación y para el tercero respectivamente de construcción.

Sexta fase: Elaboración de los criterios.

Es entendida como la evolución de las categorías en los niveles de los profesionales de las diferentes disciplinas de las ciencias de la salud. Con el análisis que se obtuvo de los datos, se

procedió a desarrollar los criterios de la estrategia didáctica de tipo constructivista, respondiendo al problema de investigación propuesto.

Séptima fase: Conclusiones y recomendaciones.

Se discutirán los aspectos más representativos que enmarcaron la investigación y si estos contribuyeron a proponer soluciones que mejoren el desempeño del docente dentro de las prácticas clínicas y de igual forma brindar las pautas para poner en marcha la propuesta didáctica sugerida por las investigadoras, siendo este el mayor aporte del presente trabajo de investigación y de nuestro crecimiento profesional.

Análisis de Resultados

Los resultados sobre las concepciones de los docentes irán surgiendo de manera progresiva del análisis de los datos obtenidos de la entrevista con relación a las categorías indagadas: Docencia, Enseñanza, Aprendizaje, Relación Teoría-Práctica y Práctica Clínica. En un primer momento del análisis, se toma el universo de concepciones con respecto a cada categoría y se clasifican por niveles de progresión o complejizarían -tres niveles- Enfoque Tradicional, Tecnológico y Constructivista (Porlán, J. I. 1995) dichos análisis se respaldan con las unidades de información. En un segundo momento y sustentados en el marco de referencia se triangula las concepciones de los docentes, la teoría y la posición de los investigadores para obtener de esta forma los resultados categoría por categoría.

Docencia

En la categoría se indagó sobre la valoración personal y profesional que dan los profesores a su quehacer diario en relación con la docencia universitaria. Las valoraciones y expectativas de los docentes se pueden agrupar en tres niveles. El primero la relaciona como un oficio con el cual se genera mejor retribución económica; en donde hay respuestas como: “La retribución económica que se puede tener al hacer el doctorado” (C1.E3.3). En un segundo nivel, se evidencia una visión más altruista de la labor, agrupando las siguientes respuestas: “Ayudar para que ellos desarrollaran su pensamiento” (C1.E1.1). “Me gusta poder compartir mis experiencias profesionales y dárselas a conocer a los estudiantes” (C1.E2.1). “Seguir formándome como docente para dar lo mejor a mis estudiantes, pues son estos la razón de ser del docente” (C1.E5.1); y finalmente una última subcategoría en la que algunos consideran la

docencia como una puerta a la investigación: “Hacer investigación creando nuevas líneas” (C1.E6.2) “Me encantaría investigar en la parte de educación en docencia, me parece muy valioso hacer investigaciones en la parte pedagógica didáctica educativa” (C1.E7.6). “Me gustaría realizar mucha investigación en los campos clínicos” (C1.E8.5). “Creo que una de las cosas que más nutren la profesión o que más le dan la base es la investigación” (C1.E8.5).

Como puede apreciar las concepciones están fundamentadas en ver la docencia más como un medio gratificante para ayudar a otros y como un requisito para llevar a cabo procesos de investigación que enriquecen su oficio; sin embargo muy pocos docentes la dimensionan como una profesión en sí, como lo vemos en la siguiente concepción: “Necesitamos ser cada día profesionales mucho más fuertes para lograr esa proyección que esperamos tener” (C1.E7.7). Lo anterior pone en evidencia que dentro del ejercicio profesional todos los profesores necesitamos un conocimiento profesional de la docencia; que exige saber de él, sobre su teoría y sobre su práctica con una cierta profundidad (Zabalza, M. 2003).

De otra parte se encontraron unidades de información que muestran ciertas dificultades que los docentes creen son las que impiden un buen ejercicio de la docencia, descritas así: “Siento que a veces es duro, la docencia es un desgaste alto” (C1.E7.2). “No a todas las personas se nos facilita el compartir con otro, el orientar, no todos tenemos la disposición ni la paciencia para eso, no todos asumimos con la misma capacidad el reto de la docencia.” (C1.E7.3). “Una dificultad es no contar con el tiempo suficiente para la labor docente. (C1.E5.2).

Para la mayoría de los profesores, la docencia es una labor que se fundamenta en el acto de ayudar a otros compartiendo conocimientos por medio de la experiencia y trayectoria vivida desde el campo disciplinar. En contraste existe un porcentaje menor, que hace referencia a la docencia como una ventana a la investigación, idea que se puede fundamentar

con el hecho que en Colombia no existen investigadores puros y esta actividad les permite vincularse con una universidad, convirtiéndola un punto diferenciador en su formación. Finalmente tan solo uno de ellos, la visualiza como una profesión que como cualquier otra requiere de constancia, sacrificio, compromiso y un sentido de pertenencia único hacia la misma que sea capaz de transformarla más allá de un quehacer o una labor en sí.

Enseñanza

La categoría indaga sobre las actividades de enseñanza y los recursos didácticos que utilizan los docentes para lograr los aprendizajes de los estudiantes dentro del contexto clínico. Para clasificar las concepciones sobre enseñanza se tomó en cuenta aspectos relacionados con la planeación, los contenidos, la relación docente-estudiante y la evaluación.

En el primer nivel la planeación no reporta información que permita analizar esta subcategoría, ya que los docentes creen que está más relacionada con los contenidos. Desde la teoría, los contenidos se caracterizan porque se muestran en secuencias lineales, cerradas rígidas y estáticas, no existe relación ente ellos y que son explicados por el profesor procurando siempre que los alumnos comprendan. (Porlán, J. I. 1995); por consiguiente nos vamos a centrar en los contenidos cuyas respuestas hacen referencia a: “Se enseña a través de demostración con el paciente “(C2.E6.3). “La revisión de la bibliografía y permitir el logro de sus objetivos” (C3.E2.3). “Se hacen cuadro de rotaciones, para determinar rotaciones, para hacer aplicables los conocimientos” (C5.E4.1). “Tendencia a llenar y llenar de contenidos” (C4.E7.1). “Leyendo, correlacionando” (C3.E8.2).

Adicionalmente centran la enseñanza en recordar contenidos como lo refleja la siguiente respuesta: “No me centro en una sola área sino a diversas áreas, eso me obliga a tener que revisar el tema igual que el estudiante” (C2. E1.5).

Finalizando, la subcategoría evaluación, es entendida como actividades de control que miden de forma numérica la capacidad de recordación de los contenidos. Las concepciones de los docentes reflejan que dentro de la práctica clínica, la enseñanza la evalúan a partir de pruebas que comprueban lo anteriormente mencionado: “Debo tener evidencia escrita de si él sabe plantear un tratamiento, si él sabe describir unos test y medidas, si él sabe interpretarlos” (C2.E7.2), dejando ver que se tratan de acciones mecánicas cuya finalidad es solo acumular conocimientos de forma memorística.

Continuando en el nivel dos, la planeación se caracteriza por la programación exhaustiva de objetivos generales, específicos y operativos; con organización de actividades que tienen relación con dichos objetivos (Porlán, J. I.2000). Al respecto las unidades de información encontradas recalcan: “Se debe explicarles más para que todos cumplan con los objetivos requeridos” (C2.E4.1). “Se debe tener en cuenta, el tiempo, el tema” (C2.E6.1). “Se debe mirar el contenido, el objetivo” (C2.E6.1). “Seguimiento para mirar la parte operativa del estudiante” (C3.E8.3).

Respecto a la subcategoría contenidos la cual se lleva a cabo por medio de actividades que se desarrollan en secuencia y cumpliendo con los objetivos propuestos. Los docentes mencionaron: “Asignación de diversas situaciones de aprendizaje, elaboración de historias clínicas paralelas que reflejen la interpretación y el análisis, entrevistas a pacientes, casos clínicos, talleres, actividades de visualización de roles, actividades de procedimientos de cuidado básico, valoración y planeación de cuidado directo, revisión de temas de actualidad, la

valoración al paciente” (C2.E5.2). Lo anterior pretende visualizar que el estudiante desarrolla un conjunto de respuestas de aprendizaje, siguiendo las pautas y secuencia que le brinda el docente (Porlán, J. I. 2000).

Otras respuestas destacan que la enseñanza depende también del estudiante, así como lo manifiesta uno de ellos: “Se busca la interpretación, que el estudiante sea crítico y analítico, mediante diversos recursos como casos clínicos y realización de historia clínica paralela” (C2.E5.3).

Pasando a la relación docente-estudiante; esta la describen más como un acompañamiento dirigido. Al respecto los docentes recalcaron: “Se debe identificar falencias para explicar nuevamente” (C2.E4.1). “Apoyarlos en su proceso.” (C2.E4.2). “Al estudiante hay que irle soltando poco a poco, hasta que el mismo sea quien lidere el tratamiento, darle la importancia que tiene frente al paciente (C2.E7.10). Algunos de ellos vinculan esta relación a la retroalimentación de los procesos y procedimientos: “Dentro de la práctica debe haber espacios de retroalimentación” (C2.E7.3).

Se puede también identificar aquellos que manifiestan que la enseñanza es mejor cuando se realiza con grupos reducidos, porque se facilita más la comunicación entre el docente y el estudiante. Al respecto las respuestas fueron las siguientes: “Los grupos pequeños ayudan en el proceso de enseñanza pues es más cercano el proceso” (C2.E5.2). “Desarrollar la capacidad de ver cómo aprende más este grupo, que tipo de estudiantes son los que tengo, no es lo mismo cuando estoy con un grupo de 30 a cuando estoy con un grupo de 3” (C2.E7.9).

En torno a la evaluación, se identificaron respuestas que dejan ver claramente que existen diversas formas de evaluar para lograr el logro de los objetivos, como por ejemplo lo afirman las

siguientes unidades de información: “Sacar las conclusiones de lo que se hizo durante el día” (C2.E8.6). “Tú a veces ajustas las cosas dependiendo también de cómo responda el grupo” (C2.E7.10). “Cambiar de dinámica en ese momento determinado, cuando el estudiante no está preparado” (C2.E1.9).

Dentro de los aspectos relacionados con la planeación para el nivel de análisis tres, se destacan los planes de actividades y propuestas en contextos reales, donde se tienen en cuenta los intereses del alumno. De acuerdo con las respuestas dadas por algunos docentes se encontró que dentro de la práctica clínica ellos parten de que el aprendizaje es individualizado para planificar su enseñanza: “Se debe identificar el sentir del estudiante” (C2.E4.1). “Uno nunca debe planear una metodología que diga: por siempre la voy a utilizar” (C2.E8.7). “No todos los estudiantes tienen la misma curva de aprendizaje” (C3.E3.2), “La metodología para llevar a cabo la práctica, va muy de acuerdo al grupo que tu vayas a manejar” (C2.E8.7); siendo el estudiante más participe en la toma de decisiones dentro de su proceso académico.

Con relación a los contenidos, se caracterizan porque existe menos dependencia del texto, se basa en el hecho de hacer uso de otros tipos de métodos de aprendizaje (Porlán 1995). Los docentes afirman: “Dirigidos hacia cuál es la mejor forma de ayudar al estudiante para que el elabore su propio aprendizaje” (C2.E1.10). “Los estudiantes manejan la metodología del aprendizaje basado en problemas y los estudiantes desarrollan las temáticas a través de herramientas de estudio” (C3.E2.1).

En el nivel tres, la relación docente-estudiante está determinada por una figura de líder afectivo que muestra respeto por la libertad de aprendizaje de los estudiantes (Porlán 2000). Al respecto fueron pocas las unidades de información, observándose que se visualizan más como los responsables de motivar a los estudiantes dentro del proceso. Algunas respuestas al respecto son:

“Motivar al estudiante, mostrarle, llevarlo a la realidad de su práctica profesional; mostrarle que hay un interés por el grupo como un interés particular en cada uno de los estudiantes de la práctica a la que llevo” (C2.E8.5).

En cuando a la evaluación, debe ser continua y procesual basada en diversos instrumentos, y en donde el sistema de valores es un criterio importante a la hora de examinar los procesos. Algunos docentes señalan: “Evaluación como proceso formativo no punitivo” (C3.E6.2). “Las competencias en el ser son indispensables también. El compromiso, la honestidad, la sinceridad, la comunicación, la confianza en sí mismo, la firmeza, todo lo relacionado con los valores. Cuando yo evalúo a una persona yo la estoy formando también”. (C3 .E7.8).

Como resultado, la enseñanza para los docentes aún se basa en varios parámetros tradicionales, en donde se extrae el conocimiento científico presente en el texto convirtiéndolo en una herramienta más de su labor, asocian la planeación con los contenidos y llevan un proceso riguroso y sistemático para impartirlos valorando así más la evocación de los mismos de manera mecánica y memorística, convirtiendo este último aspecto en lo más significativo a la hora de evaluar el proceso llevado a cabo. De otra parte, para algunos de los docentes, la planeación está más relacionada con los objetivos propuestos, desarrollan actividades para cumplir satisfactoriamente con cada uno de los mismos, pero conservando aún un modelo secuencial y organizado en donde la enseñanza es causa directa del aprendizaje; comenzamos a ver una relación docente-estudiante más clara, manifestada por el acompañamiento y la retroalimentación de los procesos, características que hacen ver la enseñabilidad y la educabilidad en la práctica clínica desde un paradigma tecnológico. Finalmente se rescata un número muy reducido de profesores quienes proponen su actividad docente desde un modelo

más deseable como el constructivista, resaltando una planeación que parte de los intereses de los estudiantes, mediada por un docente que es visto como un líder quien visualiza que los contenidos deben propender a una visión más integrada del currículo favoreciendo así que lo enseñando sea significativo y valorativo en el trascurso de las prácticas clínicas y la vida profesional, concibiendo la evaluación como un proceso formativo que tiene en cuenta el sistema de valores de los estudiantes y que se construye en conjunto.

Aprendizaje

En la categoría indaga sobre las actividades de aprendizaje que consideran los profesores son más significativas en la formación del estudiante, las unidades de información se agrupan en planeación, contenido, relación docente- estudiante y evaluación.

En el primer nivel, la planeación no fomenta el contraste entre iguales y no se consideran las ideas y experiencias previas de los estudiantes, planear se centra en que los estudiantes memoricen un tema y lo vinculan más con problemas extrínsecos que interfieren con la organización de las actividades. Ejemplo de ello se muestra en las siguientes respuestas: “El grado de preparación, la falta planeación, la limitación de tiempo, los problemas externos influyen en el aprendizaje” (C3.E1.5). “El aprender de memoria sin juicio crítico puede llevar a que la memoria falla en algún momento” (C3.E1.1).

En relación a los contenidos, estos se caracteriza porque el papel del estudiante es escuchar atentamente, estudiar y reproducir en los exámenes los contenidos transmitidos, en otras palabras predominio de lo conceptual; algunos docentes describen como parte de sus contenidos: “Interrogatorios a diario, revisión de historias clínicas y registros realizados, análisis sobre la interpretación de sus registros” (C3.E5.3).

Dentro del mismo nivel de análisis, la relación docente- estudiante no reportó información que permita analizar esta subcategoría, sin embargo se entiende que para el enfoque tradicional no existe este tipo de vínculo, se caracteriza por ser vertical, de autoridad y poder.

Flórez, R. (1994).

Finalmente, la evaluación está basada en recordar lo ilustrado en las tareas, actividades y en los ejercicios dados por los profesores en clase, sin mayor trascendencia en el futuro y en donde continua siendo la memoria la base que soporta los resultados del aprendizaje traducidos en una calificación sancionadora resultado de un acumulo de contenidos para un momento dado. La siguiente respuesta es ejemplo de dicha afirmación: “Los estudiantes aprenden para el momento” (C3.E5.1).

Para entrar a analizar el nivel dos, se entiende la planificación como un proceso que rescata el contraste entre iguales, realizando actividades de refuerzo que buscan desarrollar ciertas habilidades en los estudiantes de forma grupal e individual y que son útiles para su desarrollo académico y profesional, encontrando respuestas de los docentes que manifiestan: “Se aprende con casos clínicos y allí el estudiante debe aplicar, los conceptos teóricos- prácticos” (C3.E2.2). “Se coloca al estudiante por grupos y les asigna un caso específico a cada grupo y cada grupo debe desarrollarlo y sustentarlos a sus demás compañeros” (C3.E2.6). “El aprendizaje, es más significativo de manera individual o en grupos pequeños” (C3.E1.7)

Los docentes para trabajar los contenidos, se basan en lo conceptual y procedimental, promoviendo la integración de la teoría y la práctica como parte del aprendizaje de los estudiantes. Al respecto los docentes respondieron: “Se aprende con casos clínicos y allí el estudiante debe aplicar, los conceptos teóricos prácticos” (C3.E2.2). “El estudiante debe tener habilidad basado en los procesos científicos” (C3.E2.4). “Ellos aprenden mejor si ven la teoría

primero y luego la ven aplicable mediante talleres laboratorios” (C3.E4.1). “Definiendo actividades por realizar para que el estudiante aprenda, la práctica como buena estrategia, revisión de temas de actualidad” (C3.E4.2).

Adicionalmente, se encontró que para algunos el aprendizaje está relacionado con diferentes recursos didácticos que ellos utilizan para facilitar la comprensión y adquisición de lo aprendido por parte del estudiante. Dentro de las respuestas encontradas los docentes utilizan herramientas que promueven la comprensión mediante la organización de la información, como: “Mapas conceptuales y cuadros sinópticos” (C3.E8.7), estrategias grupales como: “Mesa redonda, las exposiciones, debate”. (C3.E8.6). “Los talleres, laboratorios, cuadros de rotación definiendo actividades por realizar para que el estudiante aprenda, la práctica como buena estrategia, revisión de temas de actualidad” (C3.E4.2) y otras herramientas que facilitan la comprensión como: “Videos, sopas de letras, crucigramas, mapas” (C3.E3.4). “Entrevistas frente al paciente y la organización de historias clínicas” (C3.E8.8).

En cuanto a la relación docente – estudiante, en una situación asimétrica, en la que el docente juega el papel activo de la instrucción, a través de una programación exhaustiva del entorno, los estímulos y refuerzos, así como de los objetivos didácticos y actividades que se realiza para lograr los objetivos deseados. Tama (1986); los docentes dan los primeros pasos para asumir esta relación, así lo señalan los profesores: “Cuando el docente se tranquiliza, cuando el docente tiene claro lo que quiere lograr con el estudiante y cuando aprende directamente con el paciente” (C3.E6.1). “Inicialmente el estudiante está con uno, voy retroalimentando, voy corrigiendo” (C5.E7.9) “En un proceso diario, se lleva un diario de campo de cada estudiante, se individualiza a cada estudiante y se busca apoyar su proceso” (C3.E6.3). También hay quienes

manifiestan que el aprendizaje está relacionado con el grado de motivación que el estudiante pueda tener afirmando: “La persona que no tiene motivación no aprende” (C3.E7.3).

Para realizar el proceso de evaluación, los docentes la llevan a cabo a través de actividades que generan la apertura del conocimiento van encaminadas a la consecución de los objetivos programados, aunque se mantiene una evaluación sancionadora, medida con test y exámenes. Al respecto los docentes resaltan “Creo que siempre estamos ligados al sistema de educación que es cuantitativo, pero la idea es que el estudiante también reciba la retroalimentación cualitativa” (C3.E8.9). “Seguimiento para mirar la parte operativa del estudiante” (C3. E8.3). “Las evoluciones de historia, que describan que fue lo que hicieron, cómo fue lo que hicieron, que lograron” (C3.E7.5) “Retroalimentación continua de las dos cosas, de la práctica clínica como de la parte teórica” (C3.E8.5). De igual manera hay docentes que le dan valor a la evaluación de los procesos desarrollados en grupo: “Evaluación es por grupos y les asigna un caso específico a cada grupo y trabajar así las competencias del ser y el saber hacer” (C4.E2. 6).

Respecto al nivel tres, la planeación se desarrolla a partir de la construcción colectiva del conocimiento, en donde las ideas y experiencias de los estudiantes son el eje organizador de la intervención del docente. Ejemplo de ello se ve reflejado en las siguientes respuestas: “No todos aprenden de la misma manera, no todos tienen la misma capacidad de recepción”. (C3.E4.1). “Cada uno identificara las estrategias ideales para poder adquirir el conocimiento” (C3. E1.8). “No se hacen clases magistrales, porque la metodología del ABP y trabajo casos clínicos reales” (C2.E3.1).

En lo que se refiere a los contenidos, estos se dan por la integración de lo conceptual, procedimental y actitudinal, resaltando que los conceptos son de alto poder estructural, se

procura llevar al estudiante a entornos reales, con casos basados en el aprendizaje en lugar de una secuencia predeterminada de instrucciones, estableciendo relaciones entre dicha información y las ideas o conocimientos previos de los estudiantes. Para fundamentar lo anterior, los docentes respondieron: “Recursos para el aprendizaje, utilizó casos clínicos y simulación clínica con pacientes simulados” (C3.E1.10). “Herramientas didácticas que formen y fortalezcan más el aprendizaje significativo y así al estudiantes no se les olvide las cosas que aprendió” (C3.E3.3). “Unos recursos del aprendizaje son los simuladores” (C3.E2.5).

Con respecto a la relación docente- estudiante, se puede decir que es bidireccional, de manera que sirva de inicio para la adquisición de nuevos conocimientos; el papel del docente es involucrarse en el desarrollo y enseñanza de estrategias y habilidades de aprendizaje. Porlán R. (2004). Al respecto los docente resaltan esta relación en las siguientes afirmaciones: “Establecer una buena relación con el estudiante determina el aprendizaje pues el estudiante se tranquiliza y aprende” (C3.E6.8). “Para que yo me dé cuenta que el estudiante está aprendiendo debe haber una interacción en doble vía” (C3.E7.8)

Para terminar, la evaluación está fundamentada la evolución de las ideas de los alumnos, la dinámica y la intervención del profesor; es de carácter formativo. Las respuestas dadas por los docentes refuerzan la afirmación anterior: “La evaluación del aprendizaje, se pueda dar a partir de casos clínicos, competencias del área del ser, saber hacer y el hacer” (C3.E1.9). “Evaluación del aprendizaje se desarrolla a través de la hetero-evaluación, trabajando las competencias del saber del estudiante, del saber hacer y del ser y un examen integral” (C3.E3.5). “El estudiante mismo puede valorar su proceso de aprendizaje” (C3.E1.2). “Las competencias en el ser son indispensables también, el compromiso, la honestidad, la sinceridad, la comunicación, la

confianza en sí mismo, la firmeza, todo lo relacionado con los valores. Cuando yo evalué a una persona yo la estoy formando también”. (C3 .E7.8)

Respecto a la categorización del aprendizaje, en nuestro estudio pudimos identificar la existencia de una gama variable en los tipos de estilos de aprendizaje, en la gran mayoría y establecida a partir de criterios fundamentales mencionados al inicio de la categoría, consideramos que, el ideal de los docentes entrevistados es trabajar las doctrinas constructivistas, para ser más motivante y personalizada y por tanto potenciadora del desarrollo investigativo, para que el estudiante descubra, compare, comparta ideas y que aprenda, pero la realidad es que desarrollan actividades de aprendizaje basadas en enfoques tradicionales, porque los estudiantes quieren continuar como un observador dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, el porcentaje mayor está dado por el docente tecnológico ya que el surgimiento en el mercado biomédico de los simuladores está incrementado su uso dentro del proceso de enseñanza- aprendizaje por su creciente interés en la didáctica y así contribuir a la formación y desarrollo armónico de los estudiantes.

Relación teoría práctica

La categoría indaga respecto a los significados que dan los docentes a la relación teoría-práctica y sus implicaciones didácticas en la formación de futuros profesionales de la salud, de acuerdo a lo anterior se conciben tres aspectos importantes alrededor de la relación teoría-práctica-, aquellos docentes quienes subordinan la práctica con relación a la teoría, encontrando respuestas como: “El fundamento teórico es la razón por la cual estoy haciendo las cosas” (C4.E1.4). “Yo no concibo hacer una práctica sin teoría” (C4.E1.1). “El fundamento teórico para poder desarrollar determinadas actividades de manera profesional es indispensable” (C4.E1.2).

“Si el estudiante tiene unos buenos conocimientos, la práctica fluye, porque el quehacer ya lo aprende rápido” (C5.E1.3). Otras concepciones subordinan la teoría con relación a la práctica, “Ellos pueden aplicar los conocimiento en la práctica, cuando lo pueden hacer, cuando ellos mismos atienden el paciente, ellos mismos participan en el procedimiento” (C4 E3 2). “Pueden interactuar con el paciente, cuando ellos mismos pueden hacer las cosas, porque se sienten útiles” (C4. E3.3). “Corroborar la coherencia y la habilidad que tiene frente a aplicar esto que me escribió en la realidad” (C4.E7.3). Como tercer aspecto hay quienes consideran que tanto teoría como práctica son complementarias afirmando en sus respuestas: “La teoría te da la base y la práctica te da el quehacer” (C4.E8.4). “Si no hay relación teoría-práctica estoy haciendo realmente algo técnico, algo que hago porque lo aprendí y lo repetí varias veces” (C4 E1.3). “La teoría es importante pero debe estar relacionada” (C4.E6.1). “Cátedra y práctica, deben ir de la mano” (C5.E8.5). “Las dos son necesarias para el aprendizaje del estudiante” (C4. E4.2). “Ambas, porque los estudiantes no se pueden quedar solo con la teoría, o solo con la práctica,” (C5.E3.1). “Estamos hablando es de un todo, yo no puedo apartar los conocimientos” (C4.E2.1). Todo lo anterior plantea que ambos elementos tienen una importancia particular para los docentes lo cual además puede fundamentarse desde la teoría porque las prácticas cobran un significado cuando se teoriza sobre ellas y las teorías adquieren una significación histórica, social y material cuando se practican. La teoría no es solo palabras ni la práctica mera conducta muda; la teoría y la práctica son aspectos mutuamente constitutivos (Carr 1996)

Sin embargo y dejando un poco el grado de importancia que puede llegar a tener la teoría frente a la práctica, viceversa o simplemente creer que son complementarias, los docentes coincidieron en manifestar la evidente desarticulación que persiste actualmente entre ambos elementos. Al respecto los docentes manifestaron respuestas como: “A veces en la cátedra no les

mostraron la relación con la práctica siempre lo mostraron aislado” (C4.E8.6). “Hay cosas que no le dieron la importancia porque lo veían como teórico como algo no aplicable. (C4.E7.4). “Existe disociación entre la teoría y el cuidado” (C4.E5.2). “Hay alejamiento entre la teoría y la práctica” (C4.E6.2) “Van a la práctica pero a veces no se acuerdan de lo vimos las primeras semanas en el núcleo de la teoría” (C4.E3.5); lo cual es un hecho evidente puesto que en el sistema educativo aún se concibe que la práctica dentro del currículo continúa siendo la corroboración de lo aprendido en la teoría de los primeros semestres de formación; y por lo tanto los docentes de práctica clínica quienes son parte del contexto pedagógico se ven obligados a continuar con los procesos establecidos dentro del marco académico del estudiante, enfrentándolos a un ambiente al que llegan con vacíos conceptuales que interfieren con el triángulo didáctico de contenidos, docente, estudiante y un cuarto elemento denominado paciente, haciendo que en la práctica el docente para poder plantear y desarrollar sus contenidos de manera satisfactoria deba responsabilizarse de elementos teóricos ya aprendidos. Este análisis refleja un docente que es parte de un sistema ya organizado y como tal ve agrietada la transferencia del conocimiento versus la adquisición de habilidades porque aún la estructura educativa actual, no ha contribuido a que se integren ambas partes y se llegue a comprender que no debe haber ninguna distancia entre la teoría y la práctica, sino solo mayores o menores grados de desajuste, elisión e ilusión en la relación entre ellas (Carr, 1996).

Con respecto a la categoría de la relación teoría - práctica, se puede resumir que la mayoría de los docentes le dan importancia a las dos concibiéndolas como complementarias, no ajenas la una de la otra; algunos creen que la teoría es un requisito importante para desarrollar práctica y muy pocos le dan mayor valor a la práctica frente a la teoría. Lo que sí es común entre ellos, es que gran parte de los docentes coincide en que aún existe

desarticulación entre ambos aspectos, que los estudiantes presentan vacíos conceptuales que les impide desenvolverse dentro de la práctica puesto que dentro del marco académico la estructura curricular muestra lo teórico como lo primero y la práctica como lo segundo, convirtiéndola en la corroboración de todo lo aprendido pero que evidentemente muestra una desarticulación que interfiere con el desarrollo de las actividades propuestas por el docente y la institución y con la interacción de los estudiantes dentro del contexto al que se enfrentan.

Práctica Clínica

Esta última categoría, busca indaga sobre los significados que dan los docentes a las prácticas clínicas en la formación de sus estudiantes. Las representaciones se pueden agrupar en tres concepciones; una primera donde la describen como como un escenario de formación integral que le permite al estudiante articular lo aprendido con la ganancia de nuevas habilidades de carácter procedimental. Hay unidades de información que precisan al respecto: “La práctica permite ver el conocimiento integral” (C5.E6.1). “Le permite integrar conocimientos previos” (C5.E5.2) “Al estudiante la gusta ver aplicado sus conocimientos en la práctica clínica” (C5.E6.3). Un segundo aspecto que califica la práctica como un momento en la vida del estudiante que fomenta la autonomía, que es muy deseado por ellos y que los enriquece como futuros profesionales, por lo que al respecto la mayoría de docentes manifestaron “El estudiante aprende a tomar decisiones a través de un liderazgo y responsabilidad” (C5.E2.3). “Permite que el estudiante sea recursivo, creativos y con imaginación” (C5.E6.1) “A ellos les encanta tener un acercamiento real al desempeño real” (C5.E7.4). “Les apasiona el ver que lo que ellos hacen, funciona” (C5.E7.6). “porque pueden interactuar con el paciente, cuando ellos mismos pueden hacer las cosas, se sienten útiles” (C4.E3.3). “Los estudiantes valoran mucho el poder conocer bien su disciplina y cogerle gusto a los diferentes aspectos” (C5.E8.5). “Visualizan como es que

se van a desempeñar en un futuro y en qué se van a desempeñar,” (C5.E7.14). Se trata de dos formas de ver la práctica no muy lejana a la que Zabalza, M. (2004), propone entendiéndola como ese periodo de formación que pasan los estudiantes por fuera de la universidad en contextos laborales propios de la profesión, trabajando con profesionales de su sector y en escenarios de trabajos reales, para enriquecer su formación mediante la experiencia directa en el campo de trabajo que les permite entender mejor el sentido de los aprendizajes teórico prácticos desarrollados en las clases universitarias. Sin embargo un muy pequeño número de docentes define la práctica como una estrategia afirmando: “La práctica es una buena estrategia para que aprendan.” (C5.E4.2), percibiendo quizás la didáctica como una herramienta de aprendizaje dentro del proceso, que la aleja de ser tenida en cuenta como una ciencia dinámica, con una visión artística, tecnológica, científica con carácter explicativo, que busca identificar fenómenos educativos y dar soluciones a problemas generados en el ambiente académico. (Mallart, J. 2011 Cap. 1).

La práctica clínica ha sido concebida durante años como un espacio que le permite a los estudiantes “ser profesionales de verdad”, sin embargo dentro de las concepciones encontradas se destaca que la mayoría de los docentes no solo la describen como un escenario para articular conocimientos y habilidades sino que también es un ambiente que promueve el crecimiento personal de los estudiantes porque al entrar en contacto directo con su realidad, e interactuar con la realidad de sus pacientes, conocerá de cerca su disciplina y se apasionará con lo que pueden llegar hacer. Finalmente un número reducido de docentes manifiestan que la práctica puede concebirse como una estrategia didáctica, pero trata de ser una visión que pone la práctica como estrategia y no como un contexto real y a la didáctica como

herramienta y no como una ciencia que le da solución a los problemas de enseñanza-aprendizaje.

Categoría emergente

La categoría emergente según Strauss & Corbin (1998), es una categoría derivada de datos que son recopilados de manera sistemática y analizados a lo largo del proceso de investigación, es el descubrimiento de una nueva categoría cada vez que el investigador explora sus datos desde esta perspectiva. (Lucca & Berríos. 2002).

Resistencia del Contexto.

Esta categoría surgió del análisis de la categoría denominada Práctica Clínica, en donde se identificaron varias circunstancias propias del contexto y del proceso enseñanza-aprendizaje que viven tanto estudiantes como docentes y hacen parte de la realidad de la formación universitaria actual. Dentro de esta categoría se encontró que algunos docentes coincidían en mencionar barreras asociadas al aprendizaje, las cuales hacen parte del sentir de los estudiantes e interfieren en su evolución académica siendo relacionados con la distribución del tiempo y con la organización interna de las universidades. Ejemplo de lo anterior se muestran en las siguientes respuestas: “En la facultad me dicen que los procedimientos se hacen así y así porque, cuando yo voy a rotar en un hospital, encuentro una realidad completamente diferente, eso choca con el aprendizaje del estudiante” (C5.E2.9). “Creo que los tiempos están limitados para una práctica, en mi consideración creo que el estudiante debería estar todo el día dentro de un sitio de práctica y no limitar medio día” (C5.E8.5); se resalta en estas voces que se trata de aspectos extrínsecos a la labor del docente pero que de alguna u otra manera cambian los procesos que viven los estudiantes como parte de su aprendizaje. En segunda instancia se encuentran aquellas barreras

de enseñanza entendidas como circunstancias tipo profesionales y/o instituciones que hacen parte de la realidad educativa de la práctica clínica e interfieren dentro del proceso que desarrolla el docente en este escenario. Algunas respuestas afirman: “Todo el personal de salud no está abierto a los estudiantes” (C5.E3.1) “Influye muchísimo la actitud del profesor o profesional con que esté, si es realmente un facilitado o una guía o al contrario se convierte en una barrera” (C4.E7.7). (C4.E4.1). “Los profesionales no los reciben de una forma como apertura, les generan rechazo” (C5.E3.3). “Las clínicas universitarias, en los hospitales universitarios sensibilizaran al personal”. (C4.E3.4). “Resistencia de los jefes frente a soltar al estudiante” (C5.E7.6). “Uno muchas veces detecta que el estudiante tiene allí es un profesor que es una barrera, no le da la posibilidad de que piense” (C5.E7.7). Finalmente una tercera subcategoría abarca aspectos que tienen relación con oportunidades de mejora dentro del ambiente de las práctica, dentro de las respuestas estos hacen referencia a: “Llevar al estudiante a sitios donde su trabajo sea acogido” (C5.E8.4). “Que dentro esos convenios docencia servicio tratara uno de trabajar la importancia del empoderamiento del estudiante” (C5.E7.13). “Las instituciones que realmente tienen convenio docencia-servicio, deberían tener la posibilidad de que su profesionales tienen un perfil docente también” (C5.E7.14)

La resistencia del contexto es entonces un grupo de situaciones, espacios y protagonistas que envuelven hoy en día la atmósfera de la práctica clínica y que en ocasiones son los responsables del éxito o fracaso con el que se lleven los procesos dentro de la misma. La mayoría de docentes al respecto definen barreras en la enseñanza, concluyendo que en la práctica clínica, para hacer docencia se requiere no solo de un profesor comprometido con el proceso sino de un grupo de profesionales que vive una realidad única que incide positiva o negativamente en el proceso académico por el que pasan los estudiantes al entrar en contacto

con su realidad profesional. Se resalta un menor porcentaje de docentes que refieren que hay barreras asociadas al aprendizaje que nacen de la reflexión de sus estudiantes quienes ven que su proceso en ocasiones se desarticula lo que les exige la institución educativa y lo que vienen a vivir dentro de la práctica clínica. Finalmente un mínimo de docentes concibe la importancia que tienen los convenios docencia servicio, en lograr que el docente se sienta capacitado para su actividad y que el estudiante sienta libertad en su desempeño; aspectos que pueden resultar en oportunidades de mejora dentro del escenario clínico.

Hipótesis de progresión

Con base al anterior análisis se presenta una hipótesis de progresión, la cual es la base conceptual de este trabajo entendida como una estrategia de organización de contenidos conceptuales que busca clasificar por niveles de complejidad, secuenciar y seleccionar las actividades que contribuyen a eliminar los obstáculos que están impidiendo el crecimiento evolutivo de los docentes; convirtiéndose en la principal herramienta que permitirá construir la propuesta de formación para mejorar la calidad de la labor que desempeñan.

Tabla No. 7 Hipótesis de progresión

NIVEL	DESCRIPCIÓN	CONTENIDO	ACTIVIDADES
1	<p>Se caracteriza porque la docencia es concebida como un oficio que genera retribución económica, en donde los docentes creen que la planeación de la enseñanza está más relacionada con los contenidos transmitidos en forma secuencial, no existe relación entre ellos y son explicados por el profesor procurando siempre que los alumnos comprendan, acumulen y recuerden. Para ellos la relación docente-estudiante es inexistente y para evaluar se valen de actividades mecánicas cuya finalidad es acumular conocimientos de forma memorística. En relación a la planeación del aprendizaje la organización sigue siendo la base los contenidos de tipo conceptual, la relación docente-estudiante es vertical, prima la autoridad y el poder y el recurso evaluativo es concebido como una calificación sancionadora resultado de la respuesta a un acumulo de contenidos disciplinares para un momento dado. De otra parte la relación teoría práctica los docentes subordinan la práctica con relación a la teoría en donde el conocimiento es muy importante ya que no se admite práctica sin teoría. Dentro de este nivel la práctica clínica los docentes la visualizan como una estrategia didáctica útil para aprender.</p>	<p>I. La docencia como profesión, reflexión pedagógica. Se tratará los hallazgos de los procesos educativos, ligados con la naturaleza humana, como sujeto y necesidad de la educación realizando un énfasis en el área de la salud. Se tratará un devenir histórico para ubicar como se construye un saber teórico-práctico, con diversas implicaciones sociales y éticas.</p> <p>II. Modelos de referencia: Pedagógico y Didáctico: Se hará referencia sobre los diversos modelos pedagógicos y del uso de la didáctica: relación teoría práctica, relación docente estudiante, educabilidad, enseñabilidad, rol del docente, rol del estudiante, procesos de evaluación.</p>	<p>I. Actividades de tipo reflexivo. Diario del profesor, actividades reflexivas analogías, mapas causa efecto.</p> <p>II. Discusiones guiadas, debates.</p>
POSIBLES OBSTACULOS	<p>La cultura tradicionalista que aún persiste en el medio de la Educación, hace que los docentes no conciban otra forma más efectiva de impartir la enseñanza.</p>		
	<p>La docencia se encamina a una visión más altruista, en donde es importante compartir con otros el conocimiento; sin embargo la planeación de la enseñanza aún está centrada en los contenidos teóricos, se organiza de acuerdo a unos objetivos generales, los cuales se alcanzan a través de</p>	<p>I. Planeación didáctica: Actividades y estrategias en la práctica clínica. Se presentara diversos tipos de actividades didácticas efectivas en el campo clínicos, las características y formas</p>	<p>I. Talleres en grupo.</p> <p>II. Trabajo colaborativo y cooperativo. Cooperación guiada o estructurada (scripted cooperation)</p> <p>III. Colaboración mediada por tecnologías de la información y</p>

Normatividad educativa de las prácticas clínicas
 Actividad transversal: Diario de campo del docente.
 Calidad educativa.
 Aplicación de las nuevas tecnologías en el proceso de enseñanza- aprendizaje

2	<p>actividades que tienen relación con dichos objetivos; se concibe que la enseñanza es mejor cuando se realiza con grupos reducidos, hecho que facilita más la comunicación entre el docente y el estudiante. En cuanto a la relación docente-estudiante se caracteriza por un acompañamiento dirigido, pero el docente continúa siendo una autoridad pero que permite espacios para la retroalimentación de los procesos y procedimientos, los cuales siguen siendo guiados él intentado ser orientador en donde lo importante es que el estudiante procure guiarse por las pautas y secuencia que le brinda el docente y llegar a una delegación progresiva, entendida como la autonomía de realizar un proceso guiado por un docente, ocasionando que la enseñanza se convierta en causa directa y única del aprendizaje. Pese a que la evaluación sigue siendo rígida, el proceso de delegación progresiva contribuye a efectuar algunas modificaciones según sea el caso de cada estudiante, dándole valor a las actividades de refuerzo que buscan desarrollar ciertas habilidades en los estudiantes útiles para su desarrollo académico y profesional de forma grupal e individual. Aquí pese a que el conocimiento sigue siendo importante, se subordina a la teoría con relación a la práctica. Finalmente la práctica no es concebida como una estrategia sino como un escenario que en el que los estudiantes les gustan ver que sus conocimientos son aplicables y la cual permite integrar los conocimientos con ganancia de habilidades. El docente aún no es constructivista.</p>	<p>de aplicación.</p> <p>II. Diseño didáctico: Se tratará de orientar el cambio en una secuencia participativa de todos los actores involucrados en el proceso de la enseñanza – aprendizaje dentro del contexto de la práctica clínica: docente-estudiante paciente-familia, para dar respuesta a las concepciones sobre la educación, la sociedad, el sujeto, el saber y la ciencia. (Articular la teoría con la práctica).</p> <p>III. Estrategias de interacción profesor-alumno en la práctica clínica: Se tratará de integrar los conceptos de la disciplina por los estudiantes. En este enfoque el profesor adopta una estrategia de mayor implicación en la interacción con el estudiante ayudándole a adquirir los conceptos de la disciplina y su relación.</p>	la comunicación.
---	--	--	------------------

<p>POSIBLES OBSTACULOS</p>	<p>La principal barrera es la construida por las mismas instituciones de salud a las que pertenecen la mayoría de estos docentes, ya que el tiempo, la masiva atención de pacientes, la rutina, la jerarquía entre profesionales y los procedimientos que se exigen para prestar los servicios, hacen que la docencia no fluya con naturalidad, los docentes se quedan como actores multifacéticos y héroes que tienen la intención de ayudar en la formación de los estudiantes, pero los espacios para generar investigación, para involucrar más actores dentro del proceso, para generar transformaciones válidas y provechosas en el estudiante y ese contexto al cual se enfrenta se ven restringidas en la actualidad, impidiendo adicionalmente que este docente pueda ir un escalón más arriba que le permita a través de la educación continuada y de la formación en docencia lograr mejores cosas para el contexto al que pertenece y para él mismo como profesional y persona.</p>		
<p>3</p>	<p>Es un nivel deseable en nuestra realidad educativa, en la que algunos profesores conciben a la docencia como una profesión autónoma la cual exige saber de ella, en la que el aprendizaje es posible en la medida en que se motive al estudiante, que se le muestre que existe un interés particular por él y por lo que va a vivir dentro de la práctica clínica a la que se va a enfrentar. Los docentes creen en una evaluación que genere transformación y que es resultado de una construcción continua y colectiva del conocimiento en donde el primer eslabón lo pone el estudiante, él organiza la intervención docente. La práctica clínica es un escenario donde se da la integración de lo procedimental, conceptual y actitudinal entendiéndola como un momento en la vida del estudiante que fomenta la autonomía, que es muy deseado por ellos, que los enriquece como futuros profesionales. Como parte de la relación bidireccional el docente-estudiante es importante porque establecen una buena relación con el estudiante ya que esta determina el aprendizaje logrando que se tranquilice frente a lo que está viviendo y aprenda ocasionando una interacción en doble vía de forma natural. Lo anterior permite que la evaluación la conciban como un asunto que es integral y continua, en la que no solo se tiene en cuenta el saber y</p>	<p>I. Ejecución de estrategias: se tratara de la aplicación de una estrategia en la práctica clínica, teniendo en cuenta los intereses de los docentes de los estudiantes y de la misma institución. Este proceso estará centrado en el estudiante, haciendo uso de las nuevas tecnologías en el campo de práctica.</p> <p>II La docencia como profesión de calidad educativa. Se fomentara el docente como líder afectivo, quien maneja ciertas habilidades, (resolución, sociales, para la ciencia y habilidades para la comunicación), tratando de mantener la relación teoría práctica-</p> <p>III. Rol docente en la práctica clínica. Se trabajar en la relaciona con el docente, con investigador comprometido con su práctica permanentemente.</p>	<p>I. Trabajo en grupo Actividad constructiva individual y social.</p> <p>II. Portafolios Estrategias (pre-co- post) instruccionales.</p> <p>III. Procesos de investigación sobre la actividad docente.</p>

	<p>el hacer sino además las competencias en el ser son indispensables, el compromiso, la honestidad, la sinceridad, la comunicación, la confianza en sí mismo, la firmeza, todo lo relacionado con los valores. Adicionalmente, la teoría como la práctica son importantes no se desvinculan pero aun así se considera que persisten distancias entre una y otra que son el resultado del proceso que viven desde el aula pero el cual debe ser tenido en cuenta en el momento de estructuran los contenidos de la práctica clínica. Es un nivel que debe tener en cuenta los intereses del estudiante y partir de allí desarrollar las actividades en un espacio que debe entenderse como de formación integral, vivencial y de articulación del nuevo conocimiento de forma organizada y flexible.</p>			
--	--	--	--	--

Elaboración propia

Criterios para el diseño de una estrategia didáctica de formación docente en las prácticas clínicas de los programas de ciencias de la salud

Sustentados en los análisis de resultados de las concepciones de los docentes sobre docencia, enseñanza, aprendizaje, relación teoría – práctica y práctica clínica y mediante un proceso de inferencia de las bases teóricas, validando con el director del proyecto y discusiones del grupo investigador, se proponen los siguientes criterios para la formación del docente de las prácticas clínicas de los programas de ciencias de la salud.

Criterios del rol docente

El docente debe poseer un conocimiento disciplinar con respecto al contenido o tema que se va enseñar, este conocimiento implica conocer los hechos, conceptos, teorías y procedimientos fundamentales de la disciplina.

Por otra parte, debe tener un conocimiento pedagógico y didáctico, en donde el saber pedagógico es individual, se da en la práctica diaria y está en continua deconstrucción y reconstrucción, permite delinear los métodos, estrategias y habilidades del pensamiento las cuáles serán las herramientas indispensables para guiar su proceso, convirtiéndolo en un hábito vivencial, participativo y activo; que adicionalmente le reafirmará su condición como docente, orientador y líder afectivo del escenario clínico.

Adicionalmente debe tener conocimiento acerca de cómo aprenden los estudiantes, como se lleva a cabo el proceso para formular hipótesis que le permitan entender de qué forma debe transformar las concepciones de los estudiantes y así generar una ruta académica para fortalecer su proceso formativo del estudiante; debe integrar, manejar y aplicar las TIC como herramientas

didácticas en la educación superior, ya que mediante la utilización de estas, se crean materiales didácticos, se presentan y comparten contenidos, propician la comunicación entre los docente y los estudiantes y en la educación continua contribuye a la realizar teleconferencias e investigación.

Criterios de planeación de las actividades

Los docentes deben planear ambientes de aprendizaje, basados en el currículo universitario para poder generar situaciones de aprendizaje acordes al escenario clínico, eligiendo métodos válidos y adecuados que motiven al estudiante, partan de sus intereses y transformen su aprendizaje dentro de un ambiente real.

Lo ideal es que el docente tenga un número reducido de estudiantes por rotación para prestar especial atención a cada una de ellos y así fortalecer las competencias que deben desarrollar; de igual manera debe tomarse el tiempo de conocer sus intereses, saber con qué experiencias previas viene y así poder planear la práctica no solo teniendo en cuenta el contexto al que llega sino además los conocimientos previos que trae, los cuales serán la base para orientar su proceso de aprendizaje despertando su motivación y lograr mayor adherencia al nuevo campo clínico al que se enfrenta.

Finalmente el docente debe contar con el tiempo suficiente para planear sus actividades académicas, para centrar su atención al aprendizaje de cada uno de sus estudiantes y para retroalimentar su labor y realizar ajustes a la misma.

Criterios del contexto del campo académico

Tratándose de una estrategia diseñada para ser aplicada dentro de un campo de práctica, es importante que este ambiente cuente con un mínimo de elementos necesarios para que el estudiante sea un participante activo y se cumpla con el aprendizaje requerido. Por esta razón es indispensable que sea un lugar que cuente con pacientes que permitan la interacción entre docente, estudiante y paciente; debe contar con profesionales sensibilizados hacia la labor formativa, que visualicen a los estudiantes como sus futuros colegas y que contribuyan con el proceso de aprendizaje dirigido por el docente a cargo.

Adicionalmente jefes y docentes de práctica deben conocer el convenio docencia-servicio (decreto 2376 de 2010): el cual exige del docente una formación académica previa, ya que este debe guiar su actividad contemplando un fin social, velando siempre por el respeto a los usuarios, planeando su actividad, asegurando la calidad, sin dejar de lado las orientaciones de la institución educativa en los aspectos relacionados con planes curriculares, estrategias pedagógicas y de evaluación formativa y el docente debe obtener de la institución prestadora de servicios de salud y/o de la institución educativa el reconocimiento correspondientes a sus actividades docentes.

Criterios relacionados a los recursos didácticos

Los recursos didácticos son todas las acciones útiles para favorecer el aprendizaje del estudiante y que guían la labor docente, por ello es preciso realizar unos criterios basados en el proyecto curricular, diferenciando los que son de uso del profesor y los que lo son de los estudiantes. A la hora de elegir los materiales útiles para los estudiante se deben tener en cuenta que no sean discriminatorios, que no degraden el medio ambiente, que sean de bajo costo y que sean apropiados a los estudiantes que van dirigidos, que cumplan las normas de bioseguridad,

atractivos y atrayentes y que favorezcan el desarrollo de las capacidades de las distintas áreas hospitalarias.

Se debe entender el entorno de aprendizaje como un espacio donde se requiere de componentes en una función pedagógica, la tecnología apropiada y los aspectos organizativos. Por lo tanto, son instrumentos y materiales de construcción que facilitan el aprendizaje, el desarrollo de habilidades y formas de aprendizaje.

Reconocer la infraestructura del sitio, así como posibles deficiencias y recursos con los que cuenta para llevar a cabo las prácticas y llegar a acuerdos para buscar la recursividad en los estudiantes, se debería garantizar los recursos tanto educativos como de bienestar para el estudiante para incrementar procesos creativos y de recursividad.

Criterios en relación del rol del estudiante

El docente cede su protagonismo al estudiante, lo cual le permitirá al estudiante direccionar sus acciones hacia la transformación del escenario al cual pertenece y el papel del docente es el de involucrarse en el desarrollo de estrategias y habilidades de aprendizaje efectivas que partan de las estructuras mentales previas existentes en el estudiante, consiguiendo enlazar los conocimientos nuevos con los anteriores que posee.

El docente debe ser dinámico, entusiasta, asertivo en la comunicación con el estudiante, debe ser un líder afectivo y genera así un clima de seguridad con el estudiante y lograr mantener una relación de cooperación, colaboración, brindando un feedback constructivo para el logar del aprendizaje de sus estudiantes.

La relación entre docente y estudiante debe basarse en la interacción, el profesor debe permitir a los estudiantes experimentar y reflexionar sobre el objeto de aprendizaje, debe recoger sus inquietudes y necesidades para el desarrollo de los nuevos aprendizajes de sus estudiantes, por lo tanto entre los dos se deben asumir la responsabilidad de las actividades propuestas en convenio docencia- servicio, el docente debe conocer la individualidad cognitiva de cada uno de sus estudiantes para guiarlo en su proceso de formación y establecer un prototipo de actividad necesaria de ya sea auditivo, kinestésico o visual en referencia a la disciplina académica del estudiante.

Criterios respecto a tipo propósito de la evaluación

Debe ser dinámica, continua e integral y debe convertirse en una actividad de aprendizaje, se debe valorar lo que adquirió el estudiante en lo conceptual, lo procedimental y lo actitudinal, se deben incluir diversas formas de evaluación con la autoevaluación co-evaluación y hetero-evaluación, en consecuencia, es importante considerar dentro del momento de evaluar al estudiante las dimensiones del ser, saber y saber hacer, otros mecanismo de gran validez para la evaluación se pueden basar en la observación de registros anecdóticos, escenarios reales, la utilización de pacientes simulados, portafolios de observación, bitácoras entre otros.

Conclusiones y Recomendaciones

En la primera parte del capítulo se describirán las conclusiones en relación a los objetivos de investigación y en la segunda parte las recomendaciones que surgen a partir de los desarrollos de la presente investigación.

Sobre el objetivo específico que buscaba conocer las concepciones de los docentes con relación a las categorías de estudio: Enseñanza, Aprendizaje, Relación teoría práctica y Práctica clínica y sus implicaciones didácticas en la formación de futuros profesionales de la salud se elaboran las siguientes conclusiones.

Para la mayoría de los profesores, la docencia es concebida como una labor que se fundamenta en el acto de ayudar a otros compartiendo conocimientos por medio de la experiencia y trayectoria vivida desde el campo disciplinar. En contraste, existe un porcentaje menor que hace referencia a la docencia como una ventana a la investigación la cual se puede fundamentar en el hecho de que en Colombia en el campo universitario se presenta en un déficit de investigadores en el área de la investigación educativa y este factor se convierte en una oportunidad de formación y laboral. Algunos docentes al respecto la visualizan como una profesión que como cualquier otra requiere de constancia, sacrificio, compromiso y un sentido de pertenencia único hacia la misma que sea capaz de transformarla más allá de un quehacer o una labor en sí.

Con respecto a la enseñanza se concluye que la gran mayoría de los docentes basan su práctica fundamentalmente en parámetros tradicionales, en donde el conocimiento científico es el principal referente de su acción pedagógica que se fundamenta en la adquisición de

contenidos disciplinares de tipo conceptual, que se aprenden mediante un proceso riguroso basado en la memorización. Por consiguiente la evaluación es un proceso mecánico donde se valora la evocación y la capacidad de memorizar de los estudiantes. Para algunos de los docentes, la planeación está más relacionada con los objetivos propuestos, desarrollan actividades para cumplir satisfactoriamente con cada uno de ellos, pero sin embargo sigue primando un modelo pedagógico de referencia lineal y secuencial en donde la enseñanza es causa directa del aprendizaje (Modelo tecnológico). Como consecuencia de esta concepción, la relación docente-estudiante se sustenta en el acompañamiento y retroalimentación de los procesos de consecución de los objetivos propuestos. Se rescata un número muy reducido de profesores quienes conciben la enseñanza desde un modelo más deseable como el constructivista, donde la planeación de la docencia parte de los intereses de los estudiantes y en este sentido el docente es visto como un líder quien visualiza que los contenidos deben propender a una visión más integrada del currículo favoreciendo así que lo enseñando sea significativo y valorado en el transcurso de las prácticas clínicas y la vida profesional. Además, se tiende a un concepto de evaluación como proceso formativo que tiene en cuenta el sistema de ideas, conceptos, valores y expectativas de los estudiantes, pero en todo caso, no llega a entenderse como una actividad más del proceso de aprendizaje del estudiante y como una actividad de investigación de la práctica docente.

Respecto a la categoriza aprendizaje, se pudo identificar la existencia de una gama variable de concepciones sobre los tipos de aprendizaje. La gran mayoría de docentes, reconoce que se debe trabajar desde enfoques constructivistas para que el proceso de formación de los estudiantes sea más motivante, personalizado y por tanto más

significativo en el sentido de potencializar la competencia investigativa para que ellos mismos descubran, comparen, compartan ideas y aprenda significativamente. Pero las concepciones en términos generales muestran que el enfoque que prima sobre el aprendizaje se basadas en enfoque tradicional y un pequeño grupo de docentes podría situarse en un enfoque tecnológico. De todas formas lo que se nota en el análisis de esta categoría es que los docentes presentamos grandes dificultades para referirnos al aprendizaje. Se tiene la tendencia de hablar siempre de lo que hacemos para que aprendan los estudiantes pero nunca nos preguntamos cómo aprenden. Esta situación lo que está corroborando una vieja hipótesis de los investigadores en educación y es que lo docentes sabemos muy poco sobre el aprendizaje.

Con respecto a la categoría de la relación teoría – práctica se puede generalizar que la mayoría de los docentes le dan más importancia a las dos, concibiéndolas como complementarias, no ajenas la una de la otra. Algunos creen que la teoría es un requisito importante para desarrollar práctica y muy pocos le dan mayor valor a la práctica frente a la teoría. Lo que sí es común entre ellos, es que gran parte de los docentes coincide en que aún existe desarticulación entre ambos aspectos, que los estudiantes presentan vacíos conceptuales que les impide desenvolverse dentro de la práctica puesto que dentro del marco académico la práctica es la corroboración de todo lo aprendido durante la carrera pero evidentemente es un escenario donde persiste un conflicto entre poder unir lo conceptual con lo procedimental, situación que interfiere con el desarrollo de las actividades propuestas por el docente dentro del campo de práctica pues debe asumir los vacíos conceptuales con los que vienen los estudiantes.

Finalmente y respondiendo al primer objetivo específico, con respecto la práctica clínica ha sido concebida durante años como un espacio que le permite a los estudiantes “ser profesionales de verdad”, sin embargo dentro de las concepciones encontradas se destaca que la

mayoría de los docentes no solo la describen como un escenario para articular conocimientos y habilidades sino que también es un ambiente que promueve el crecimiento personal de los estudiantes porque al entrar en contacto directo con su realidad, e interactuar con la realidad de sus pacientes, conocerán de cerca su disciplina y se apasionará con lo que pueden llegar hacer. Un reducido de docentes manifiesta que la práctica puede concebirse como una estrategia didáctica, pero trata de ser una visión que pone la práctica como estrategia y no como un contexto real de aprendizaje. Por consiguiente, la didáctica se entiende como herramienta y no como una disciplina científica.

Como categoría emergente de la presente investigación surgió una denominada resistencia del contexto, concluyendo a través de ella que la mayoría de docentes define barreras en la enseñanza, resultado de un contexto en donde no son los únicos a cargo de la docencia, sino como parte del proceso también actúa un grupo de profesionales que vive una realidad específica y para quienes enseñar es más una labor obligada que incide positiva o negativamente en el proceso académico por el que pasan los estudiantes. Un menor porcentaje docentes refiere barreras asociadas al aprendizaje que nacen de la reflexión de sus estudiantes quienes perciben desarticulación frente a lo que les exige la institución educativa de la que vienen y lo que deben a vivir dentro de la práctica clínica, reflejándose fallas en la comunicación entre instituciones. Finalmente un mínimo de docentes resalta la necesidad de formar a los docentes de práctica, de capacitarlos para su labor pedagógica, siendo esta una oportunidad de mejora que motivaría al docente, mejoraría el nivel académico de las instituciones educativas y repercutiría positivamente en los estudiantes.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico sobre la identificación de los perfiles docentes de los profesores que se encuentran llevando a cabo las prácticas clínicas para la formación de estudiantes de ciencias de la salud, fraguaron los siguientes resultados en los niveles uno, dos y tres: para el nivel el nivel uno; se caracteriza porque la docencia es concebida como un oficio que genera retribución económica, en donde los docentes creen que la planeación de la enseñanza está más relacionada con los contenidos transmitidos en forma secuencial, no existe relación entre ellos y son explicados por el profesor procurando siempre que los alumnos comprendan, acumulen y recuerden. Para ellos la relación docente-estudiante es inexistente y para evaluar se valen de actividades mecánicas cuya finalidad es acumular conocimientos de forma memorística. En relación a la planeación del aprendizaje la organización sigue siendo la base los contenidos de tipo conceptual, la relación docente-estudiante es vertical, prima la autoridad y el poder y el recurso evaluativo es concebido como una calificación sancionadora resultado de la respuesta a un acumulo de contenidos disciplinares para un momento dado. De otra parte la relación teoría práctica los docentes subordinan la práctica con relación a la teoría en donde el conocimiento es muy importante ya que no se admite práctica sin teoría. Dentro de este nivel la práctica clínica los docentes la visualizan como una estrategia didáctica útil para aprender. Para el nivel dos, la docencia se encamina a una visión más altruista, existe más la idea de compartir con otros el conocimiento pero aun prima la idea de que docente es el único encargado del proceso de enseñanza - aprendizaje. Es un nivel en donde la planeación se caracteriza por organizarse de acuerdo a unos objetivos generales; con distribución de actividades que tienen relación con dichos objetivos. El estudiante desarrolla su aprendizaje, procurando guiarse por las pautas y secuencia que le brinda el docente, ocasionando que la enseñanza se convierta en causa directa y única del aprendizaje. Es un nivel en donde prima el acompañamiento dirigido y en algunas ocasiones existen espacios para la retroalimentación de

los procesos y procedimientos lo que refuerza el vínculo entre el docente y el estudiante. Se concibe que la enseñanza es mejor cuando se realiza con grupos reducidos, hecho que facilita más la comunicación entre el docente y el estudiante contribuyendo además que para evaluar las actividades y cumplir con los objetivos se pueda efectuar algunas modificaciones según sea el caso, se realizan actividades de refuerzo que buscan desarrollar ciertas habilidades en los estudiantes útiles para su desarrollo académico y profesional de forma grupal e individual. Aquí es importante la tecnología, se observa el surgimiento de mercado biomédico, haciendo que los contenidos procedimentales vayan de la mano con los conceptuales, logrando de esta manera abrir espacio a la didáctica dentro de la práctica clínica. Para entender la relación docente-estudiante, el docente es un instructor y es más simétrica y exigente. Se procura realizar actividades que generan conocimiento para lograr los objetivos de aprendizaje el cual continúa siendo responsabilidad del docente y no del estudiante. Los docentes conciben que la práctica se forje para los estudiantes porque les gusta ver que sus conocimientos son aplicables. Se le da importancia a los conocimientos previos los cuales entran en relación con los nuevos ya que el quehacer y el concepto son fundamentales para generar anclaje del conocimiento. La práctica clínica en este nivel se dibuja como un escenario que permite integrar los conocimientos combinados con ganancia de habilidades y para el nivel tres Es un nivel deseable en nuestra realidad educativa, en la que algunos profesores conciben a la docencia como una profesión autónoma la cual exige saber de ella, en la que el aprendizaje es posible en la medida en que se motive al estudiante, que se le muestre que existe un interés particular por él y por lo que va a vivir dentro de la práctica clínica a la que se va a enfrentar. Los docentes creen en una evaluación que genere transformación y que es resultado de una construcción continua y colectiva del conocimiento en donde el

primer eslabón lo pone el estudiante, él organiza la intervención docente. La práctica clínica es un escenario donde se da la integración de lo procedimental, conceptual y actitudinal entendiéndola como un momento en la vida del estudiante que fomenta la autonomía, que es muy deseado por ellos, que los enriquece como futuros profesionales. Como parte de la relación bidireccional el docente-estudiante es importante porque establecen una buena relación con el estudiante ya que esta determina el aprendizaje logrando que se tranquilice frente a lo que está viviendo y aprenda ocasionando una interacción en doble vía de forma natural. Lo anterior permite que la evaluación la conciban como un asunto que es integral y continua, en la que no solo se tiene en cuenta el saber y el hacer sino además las competencias en el ser son indispensables, el compromiso, la honestidad, la sinceridad, la comunicación, la confianza en sí mismo, la firmeza, todo lo relacionado con los valores. Adicionalmente, la teoría como la práctica son importantes no se desvinculan pero aun así se considera que persisten distancias entre una y otra que son el resultado del proceso que viven desde el aula pero el cual debe ser tenido en cuenta en el momento de estructuran los contenidos de la práctica clínica. Es un nivel que debe tener en cuenta los intereses del estudiante y partir de allí desarrollar las actividades en un espacio que debe entenderse como de formación integral, vivencial y de articulación del nuevo conocimiento de forma organizada y flexible. En conclusión, la mayoría de los docentes entrevistados se encuentran en el nivel dos, con ciertos elementos del modelo trasmisionista y en algunos se alcanza a vislumbrar elementos del modelo deseable, el constructivista.

En relación al objetivo específico tres, formulamos los criterios pedagógicos y didácticos para el diseño de la estrategia de formación a docentes de prácticas clínicas, partiendo de una perspectiva constructivista, arrojando las siguientes conclusiones.

En primer lugar el docente debe poseer un conocimiento disciplinar con respecto al contenido o tema que se va enseñar, este conocimiento implica conocer los hechos, conceptos, teorías y procedimientos fundamentales de la disciplina, pero por otra parte, debe tener un conocimiento pedagógico y didáctico, que le permita delinear los métodos, estrategias y habilidades del pensamiento necesarias para guiar su proceso y que lo reafirme como docente, orientador y líder afectivo del escenario clínico.

Adicionalmente debe tener conocimiento acerca de cómo aprenden los estudiantes, partiendo de la construcción de hipótesis que lo lleven a transformar las concepciones de los estudiantes; debe integrar, manejar y aplicar las TIC como herramientas didácticas que han adquirido gran importancia en los últimos años y ya son requisito en el ambiente educativo y no deben ser ajenas al contexto clínico.

La planeación del aprendizaje, debe estar basada en el currículo, debe generar situaciones de aprendizaje acordes al escenario clínico, eligiendo métodos válidos y adecuados que motiven al estudiante, activen sus conocimientos previos, partan de sus intereses y transformen su aprendizaje dentro de un ambiente real. Es indispensable que el ambiente de aprendizaje sea llevado a cabo en grupos pequeños para prestar especial atención a cada una de ellos y así fortalecer las competencias que deben desarrollar.

El docente debe contar con el tiempo suficiente para planear sus actividades académicas, para centrar su atención al aprendizaje de cada uno de sus estudiantes y para retroalimentar su labor y realizar ajustes a la misma.

Con relación al contexto, es importante que las prácticas cuenten con el mínimo de elementos necesarios para que el estudiante tenga un rol activo que asegure su aprendizaje, debe contar con pacientes que permitan la interacción didáctica entre

contenidos, docente, estudiante y usuario; deben haber profesionales sensibilizados hacia la labor formativa, que visualicen a los estudiantes como sus futuros colegas y que contribuyan con el proceso de aprendizaje dirigido por el docente a cargo.

Para el caso de los recursos estos deben estar basados en el proyecto curricular, diferenciando los que son de uso del profesor y los que lo son de los estudiantes. A la hora de elegir los materiales útiles para los estudiante se deben tener en cuenta que no sean discriminatorios, que no degraden el medio ambiente, que sean de bajo costo y que sean apropiados a los estudiantes que van dirigidos, que cumplan las normas de bioseguridad, atractivos y atrayentes y que favorezcan el desarrollo de las capacidades de las distintas áreas hospitalarias.

Así mismo se debe reconocer la infraestructura del sitio, así como posibles deficiencias con los que cuenta para llevar a cabo las prácticas y llegar a acuerdos para buscar la recursividad en los estudiantes, se debe garantizar las herramientas tanto educativas como de bienestar para el estudiante para incrementar procesos creativos en los mismos.

Para los criterios que tienen que ver con la relación docente-estudiante, se debe ceder protagonismo al estudiante, es él el que debe transformar su escenario mientras el docente es el líder afectivo que promueve estrategias y habilidades de aprendizaje efectivas que partan de las estructuras mentales previas existentes en el estudiante, consiguiendo enlazar los conocimientos nuevos con los anteriores que posee. De igual forma el docente debe ser dinámico, entusiasta, asertivo en la comunicación, que genere un clima de seguridad con el estudiante entablando una relación de cooperación, colaboración, brindando un feedback constructivo.

Finalmente la evaluación debe ser dinámica, continua e integral, que valore lo que adquirió el estudiante en lo conceptual, lo procedimental y lo actitudinal, entendido hoy en día como el saber, saber hacer y saber ser; debe incluir la autoevaluación; co-evaluación y hetero-evaluación y que dicho proceso sea una retroalimentación formativa.

Recomendaciones

Como fruto de la reflexión del presente trabajo de investigación, las investigadoras dan las siguientes recomendaciones:

El programa de formación propuesto, contribuye a resignificar la labor del docente de la práctica clínica, por lo que se hace importante que las instituciones educativas en unión con las entidades de salud se preocupen por la actualización permanente de sus docentes asegurando así sitios de práctica en donde es una prioridad el proceso de enseñanza-aprendizaje, donde se valora al docente y se transforma la interacción de los estudiantes.

La didáctica es una disciplina emergente, que transforma el escenario educativo por la interacción permanente entre docente, contenidos y estudiante; dicha triada es la base sobre la cual se edifica la enseñanza y el aprendizaje, pero en campo de la salud la práctica docente se construye y se de construye por presencia de un cuarto elemento llamado paciente.

Lo anterior se convierte en razón suficiente para que dentro de la línea de profundización en Didáctica de la Maestría en Docencia de la Educación Superior de la Universidad El Bosque, se continúe proponiendo proyectos de investigación dirigidos a los profesionales docentes del área de la salud, que permitan aumentar la base de

sustentación de sus conocimientos en dicho campo generando oportunidades de cambio y transformación de la enseñanza de estas disciplinas.

Referencias

- “Anónimo” 2010 *Características de la salud en la etapa adolescente*. Capítulo 1. Premios INUVE para tesis doctorales, recuperado de <http://biblioedu.wikispaces.com/cleses+de+contenidos+curriculares>
- ABC del Constructivismo. *Aportes y desafíos*. Edición actualizada. Editorial Tiempo de leer. Colombia.
- Acosta, V. W. & Acosta, V. J. & Ramírez, O.M. (2013). *Competencias docentes para la educación superior CDES en la sociedad del conocimiento*. Pág. 1-30. En prensa. Colombia.
- Alameda C. A. & Alcolea C. MT & Antón N. MV et al. (2004). *El aprendizaje basado en problemas: una herramienta para toda la vida*. ABP en la Escuela de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- Álvarez, Á. C. (2012). *La relación teoría-práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje*. *Educativo Siglo XXI*, Vol. 30 n° 2. Junio, pp. 383-402. <http://www.rae.es/rae.html>.
- Angulo, C.G. *Las concepciones sobre el docente o diferentes maneras de concebir el ejercicio de la docencia*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas.
- Arbeláez, C. T.A. (2004). *Estado del arte de la investigación en la especialización de pedagogía y docencia universitaria* Universidad De San Buenaventura. Bogotá.
- Arbeláez, L.R. (2004). *Concepciones sobre una docencia universitaria de calidad. Estudio diferencial entre universidades y profesores, Tesis Doctoral*. Universidad de Valencia, Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación. p. 57.

- Armengol C. & Castro, D. & García, M. & Massot, M. & Sala, J. (2010). *El practicum en el espacio europeo de educación superior (EEES): mapa de competencias del profesional de la educación*. Revista de educación. 354. Pp. 71-98. España.
- Armengol, A.C. & Castro, C.D. & Jariot, G. M. & Mássot, V. M. & Sala, R. J. (2011). *El Practicum en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES): mapa de competencias del profesional de la educación*. Revista de Educación, 354. Enero-Abril p. 74.
- Arteaga J & Chávez E (2000). Integración docente-asistencial-investigativa. Rev. Cubana Educa Med Súper 2000; 14(2):184-95. Recuperado Agosto 2.2012. Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14_2_00/ems08200.htm
- Arteaga, H.J. & Chávez, L.E. (2013). *Integración docente-asistencial-investigativa*. Educación Médica Superior. v.14 n.2 Mayo-ago. 2000. Ciudad de la Habana Educ. Med. Super.
- Astolfi, J. P. (2010). *Conceptos clave en la didáctica de las disciplinas. Referencias, definiciones y bibliografías de la didáctica de las ciencias*. Colección: Investigación y Enseñanza. Serie: Fundamentos. No.17.Sevilla.
- Ausubel & Novak & Hanesian (1983). *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. 2º México. Ed. Trillas.
- Ausubel, D. P. (1973). "Algunos aspectos psicológicos de la estructura del conocimiento". En Elam, S. (Comp.)La educación y la estructura del conocimiento. Investigaciones sobre el proceso de aprendizaje y la naturaleza de las disciplinas que integran el currículum. Buenos Aires. Ed. El ateneo. pp. 211-239.
- Ausubel, D. P. (1976). *Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. México. Ed. Trillas.

- Badia, A. (2004). *La construcción de conocimiento profesional docente. Análisis de un curso de formación sobre la enseñanza estratégica*. Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología Anuario de Psicología, vol. 35, Mayo, pp.48- 49. España.
- Ballardo, P. Ma. D. (2010). *Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir*. Investigación en Didáctica, Formación y Evaluación Educativa de la Universidad de Barcelona. Facultad de Pedagogía. España.
- Bárcena, O. F. (2000). *El aprendizaje como acontecimiento ético. Sobre las formas de aprender*. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Teoría e Historia de la educación. Ciudad Universitaria. Madrid.
- Barraza, A. (2007). *La formación docente bajo una conceptualización comprehensiva y un enfoque por competencias*. Estudios pedagógicos XXXIII. No. 2 Pp. 131-153.
- Bermeosto, J. (2005). *Como aprenden los seres humanos*. Santiago de Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Bernstein, B. (1998). *Pedagogía, control simbólico e identidad*. Primera edición. Madrid: Editorial Morata. p.239.
- Bosa & Toscano. (2011). *Buenas prácticas en integración de las TIC en educación en Andalucía: Dos estudios de caso*. Recuperado Septiembre 30.2013. Disponible en: http://www.uv.es/aidipe/congresos/Ponencia_VIICongresoVirtual_AIDIPE.pdf
- Braslavsky, C. (1999). *Bases, orientaciones y criterios para el diseño de programas de formación de profesores*. Revista Iberoamericana de educación No. 9 Formación docente. Biblioteca digital de la OEI. Buenos Aires.
- Brumat, M. R & Ominetti, L. (2007). *El lugar de la educación de adultos en el currículo de Formación Docente Inicial de EGB1 y EGB2 en Córdoba. Un estudio de caso*. Tesis de

Licenciatura en Ciencias de la Educación. Facultad de Filosofía y Humanidades. Univ. Nacional de Córdoba.

Bruner, J. (1978). *El proceso mental en el aprendizaje*. Madrid. Editorial Narcea.

Brunner, J. (2013). *El fracaso de la educación pública en América Latina*. Tomado de El Espectador.com. 16 de Mayo de 2013. Recuperado de

<http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/vivir/articulo-422239->

Buitrago, C. C. E. & Gómez, de B. G. L. (2010). *Implicaciones didácticas de las concepciones de los docentes universitarios sobre el saber disciplinar*. 'Diálogos pedagógicos Año VIII, N° 15, Pp. 52-68.

Calderhead, J. (1996). *Teachers Beliefs and Knowledge*. En D. Berliner, y R. Calfee (Eds.)

Camilloni, A. (2007c). "Los profesores y el saber didáctico". En Camilloni, A. (2007a). (comp.). El saber didáctico. pp. 41-60. Buenos Aires: Paidós.

Cañal, de L. P. & Perales P. F. (2000). *Didáctica de las ciencias experimentales. Teoría y práctica de la enseñanza de las ciencias*. Editorial Marfil. España.

Cárdenas, N. (2004): *¿Cómo aprendo? Material utilizado en el postgrado "Enseñar a aprender" de la Maestría en Ciencias de la Educación. CEDE. UMCC*. Recuperado Agosto 2. 2013.

Disponible en:

<http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASH143c.dir/doc.pdf>

Cardona M. M. C. (2002). *Introducción a los métodos de investigación educativa*. Madrid.

Cazau, P. (2001). *Evolución de las relaciones entre la epistemología y la metodología de la investigación*. Revista Paradigmas ISSN: 1909-4302.Ene.-jun., Vol.3, No.1. pp. 109-126.

Recuperado de: <http://publicaciones.unitec.edu.co/ojs/>

- Champion, R.A. (1972). *Psicología del aprendizaje y de la activación del aprendizaje*. México. Editorial Trillas.
- Cid-Sabucedo, A. & Pérez-Abellás, A. & Zabalza, M.A. (2009). *Las prácticas de enseñanza declaradas de los “mejores profesores de la Universidad de Vigo*. v. 15, n. 2. España. *Relieve*. pp. 1-29.
- Coll, C. (1989). *Marco psicológico del constructivismo*. Anuario de psicología. Barcelona.pp.156- 178.
- Comenio, J.A. (2000). *Didáctica Magna*, México, Editorial Porrúa, Edición décimo primera.
- Consejo Nacional de Acreditación Colombia (2012). *20 años de logros en acreditación de alta calidad en educación superior Bogotá D.C.*,
- Consejo Nacional de Acreditación Colombia 1992 -2012. Recuperado Noviembre 12. 2013. Disponible en: <http://www.cna.gov.co/1741/article-186382.html>.
- Consejo Nacional de Educación Superior –CESU. Bogotá. Recuperado Noviembre 12. 2013. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-318963.html>.
- Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud Ministerio de la Protección Social. Acuerdo 000003 (12 mayo de 2003). Disponible en: <http://medicina.udea.edu.co/programas/Acuerdo%20000003.pdf>
- Constitución Política de Colombia (1991) Artículos 27,67, Ley 30/92. Artículo 4. Recuperado Noviembre 12. 2013. Disponible en: http://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_constitucion_politica.pdf.
- Contreras, D. J. (2001). *La autonomía del profesorado*. Tercera edición. Ediciones Morata. España. pp. 76-97.

Cortés. M. (2010). *La formación docente de los profesionales de las Ciencias de la Salud como recurso para la integración docente asistencial e investigativa*. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN: 1727-897X. Cuba. Medisur; 8 p. 80.

Crespo, M. A & Martínez, M. M. (2004). *Marco de referencia de los programas académicos de campo*. Facultad de rehabilitación y desarrollo humano programa de fisioterapia. Universidad el Rosario. Bogotá, Colombia.

Davini M. (2011). *Conflictos en la evolución de la didáctica, Guía 2*. Recuperado Agosto 2.2013. p 41. Disponible en:

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2_Unidad_%20Lectura_Davini.pdf

Davini M. C. (1995): *La formación docente en cuestión: política y pedagogía*, Paidós, Buenos Aires.

De Tezamos Araceli (1998). *Una etnografía de la etnografía: aproximaciones metodológicas para la enseñanza del enfoque cualitativo-interpretativo para la investigación social*. Colección pedagogía s. XXI.

Decreto 2376 de 2010 Recuperado Mayo 9 2013. Disponible en:

http://www.ut.edu.co/administrativos/images/documentos%20administrativos/vice%20academica/autoevaluacion_y_acreditacion/marco_legal_registro_calificado/decreto_2376_d_e_julio_01_de_2010.pdf

Decreto 80 de 1980. Recuperado Marzo 3 2014. Disponible en:

http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-102556_archivo_pdf.pdf.

Delgadillo N. (2011). *Evaluación de la calidad total en el desempeño profesional de docentes egresados de diversas universidades e institutos superiores pedagógicos en los últimos*

10. Años. Recuperado en:

http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2421/1/candia_dn.pdf.

Diálogo Nacional hacia la construcción de una Política Pública de Educación Superior. (2013)

Consejo Nacional de Educación Superior –CESU. Bogotá. Recuperado Noviembre 12.

2013. Disponible en: <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-318963.html>

Díaz B. F. & Hernández R. G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo.*

Una interpretación constructivista. “Edición. Editores Mc-Graw Hill. Capitulo 2. México.

Díaz, B.F. (2010). *Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista.* Mc Gram Hill. Tercera edición. México.

Disponible en: http://www.cna.gov.co/1741/articles-311056_Lineamientos.pdf

Disponible en: <http://www.mineduacion.gov.co/CNA/1741/article-186365.html>

Elbaz, F. (1988). *Cuestiones en el estudio del conocimiento de los profesores.* En L. Villar

Elichalt, M. (2012). *La práctica en terreno como espacio de formación: el caso de la práctica hospitalaria del curso de Nutrición Clínica de la Licenciatura en Nutrición.* Universidad de la República Área Social. Montevideo.

Elliot, J. (2000). *La investigación- acción en educación.* Madrid. Ediciones Morata. S.L.

Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine.*

Federación Colombiana de Trabajadores de la educación. Disponible en: Recuperado 14 de

Septiembre de 2013. <http://www.fecode.edu.co/>

Feixas, M. (2010). *Enfoques y concepciones docentes en la universidad.* Relieve, v. 16, Revista

Feo, R. (2009). Orientaciones básicas para el diseño de estrategias didáctica. Instituto pedagógico de Miranda. Tendencias pedagógicas No. 16. Pp. 219- 235.

- Feo, R. (2009). *Orientaciones básicas para el diseño de estrategias didáctica*. Instituto pedagógico de Miranda. Tendencias pedagógicas No. 16. Pp. 219- 235.
- Fernández, J. (2011). *Competencias Docentes*. Revista Currículum y formación del profesorado. Universidad de Granada. Volumen 13,2 Fecha de Publicación: Recuperado 30 de Septiembre 2013. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/7373#.VGo8Y-1ZjmQ> Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa n. 2, pp. 1-27.
- Fink, D. (2003). *Creating Significant Learning Experiences: An Integrated Approach to Designing College Courses*. Universidad de Oklahoma. San Francisco.
- Finkelstein, C. & Gardey M. (2013). *Competencias Que Caracterizan A Los Docentes En La Enseñanza de las prácticas clínicas*. Facultad de Odontología, UBA – Argentina. Recuperado en: http://rapes.unsl.edu.ar/Congresos_realizados/Congresos/IV%20Encuentro%20-%20Oct-2004/eje8/092.htm.
- Flórez, O. R. (2002) *Factores asociados a la calidad de la docencia Universitaria. Calidad de la docencia y de la enseñanza en educación Superior. Modelo teórico*. D.C. Seri calidad de educación superior no 6. Colombia. Bogotá.
- Flórez, O. R. (2005). *Pedagogía del Conocimiento*. Capítulo 13. Segunda Edición. Ed. Mc - Graw Hill. Pp. 333- 353. Colombia.
- Fullan, M. (2002). *El significado del cambio educativo: Un cuarto de siglo de aprendizaje*. Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado, 6 (1-5). Recuperado Mayo 12 2014. Disponible en: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev61ART1.pdf>

- Furió, C. & Vilches, A. & Guisasola, J. & Romo, V. (2001). *Finalidades de la enseñanza de las ciencias en la secundaria obligatoria. ¿Alfabetización científica o preparación propedéutica? Investigación didáctica*. Enseñanza de las ciencias. Pp. 365-379. Barcelona.
- Gagné, R.M., (1962). *The acquisition of Knowledge. Psychological Review*. Vol. 69(4), pp. 355-365.
- Galagovsky, L. R. (2004). *Del aprendizaje significativo al aprendizaje sustentable*. Parte 1. El modelo teórico. Enseñanza de las Ciencias, vol. 22, n° 2. Buenos Aires, Argentina. pp. 229-240.
- García, C. M. (1987). *El pensamiento del profesor*. Barcelona: CEAC.
- Giordan, A. & De Vecchi, G. (1999). *Los orígenes del saber, de las concepciones personales a los conceptos científicos*. Sevilla, España: Editores.
- Goeodokin, I. (2003) *La formación docente y su relación con la epistemología*. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653) p.2. San Luis Argentina.
- González, G. T. (2009). *Flexibilidad en el arte de la investigación cualitativa*. Index Enferm vol.18 No.2.España.
- González, R. M., & González, V. (2007). *Diagnóstico de necesidades y estrategias de formación docente en las universidades*. Revista Iberoamericana de Educación, p.14
- González, T. R. M. & González M. V. (2007). Revista Iberoamericana de Educación N° 43/6 p.8
- Gutiérrez, M. N. (2012). *Implementación de una estrategia didáctica en la Clínica de Odontopediatría*. Facultad de Odontología. Universidad de Costa Rica.
- Henao & Núñez & Quimbayo (2010). *El rol del profesional de la salud como docente universitario*. Aquichán. Universidad de la Sabana. Marzo de 2010. Recuperado Agosto

2.2013. Disponible en:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1604/2122>

Herrera A. (2009). *Las estrategias de aprendizaje*. Rev. Innovación y experiencias educativas.

No. 16. Marzo de 2009. Recuperado Agosto 2.2013. Disponible en: [http://www.csi-](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/ANGELA%20MARIA_HE)

[csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/ANGELA%20MARIA_HE](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/ANGELA%20MARIA_HE)

[RRERA_2.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/ANGELA%20MARIA_HE)

[http://aplicaciones2.colombiaaprende.edu.co/mesas_dialogo/documentos/mesa55/105Libro](http://aplicaciones2.colombiaaprende.edu.co/mesas_dialogo/documentos/mesa55/105LibroCNAMENbaja.pdf)

[oCNAMENbaja.pdf](http://aplicaciones2.colombiaaprende.edu.co/mesas_dialogo/documentos/mesa55/105LibroCNAMENbaja.pdf)

<http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132005000600005>.

Izaguirre R. R. & Brizuela A.E. (2006). *Un fundamento didáctico para la práctica de la universalización de educación médica*. Ed Med Súper V.20 N3 Ciudad la Habana, Julio – Septiembre.

La educación en Colombia: *mejoras, avances y desafíos pendientes*. Plan nacional decenal de educación 2006 -2016 informe 2012 de la medición de los indicadores del plan nacional decenal de educación 2006-2016. Recuperado: 14 de Septiembre de 2013. Disponible:

http://www.plandecenal.edu.co/html/1726/articles-233062_recurso_3.pdf

La Educación Superior en Colombia (2012). *Evaluaciones de Políticas Nacionales de*

Educación. OCDE y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/el Banco

Mundial. Recuperado Noviembre 12.2013. Disponible en:

http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/articles-317375_recurso_1.pdf.

La estrategia y técnicas didácticas en el rediseño (2012). Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo Vicerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey <http://www.sistema.itesm.mx/va/dide/inf-doc/estrategias>.

Latorre, A. (2003). *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. Editorial Grao. Febrero p. 13.

Ley 100. Recuperado Abril 2.2014. Disponible en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

Ley 115 de febrero 8 de 1994. Recuperado Mayo 10.2014. Disponible en:

http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Ley 1164 2007. Recuperado Mayo 10 2014. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201164%20DE%202007.pdf>

Ley 1438 19 de enero de 2011 superior CESU. Recuperado Noviembre 30 2013. Disponible en:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>

Ley 1438 de 2011. Recuperado Mayo 10 2014. Disponible en:

<http://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Paginas/ReformaalasaludLey1438de2011.aspx>

Ley 30 1992. Recuperado Febrero 05 2014. Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/htmls/plan_desarrollo/web/index.html

Lo que opina y espera Colombia de su educación superior. (2013), con miras a la proyección de una Política Pública al respecto. La voz de las regiones. Aportes de la sociedad civil y la comunidad académica en los Diálogos Regionales sobre Educación Superior, promovidos por el Consejo Nacional de Educación Superior -CESU, entre marzo y junio de 2013, en todo el país. Consejo nacional de educación superior CESU.

Lucarelli, E. & Finkelstein, C. (2012). *Prácticas de enseñanza y prácticas profesionales: un problema de la Didáctica Universitaria*. Revista Diálogo Educativo, vol. 12, núm. 35, pp. 17-32. Pontificia Universidad Católica de Paraná, Brasil.

- Lucio, R. (1989). *La construcción de saber y del saber hacer*. Revista Educación y Pedagogía Nos. 8 y 9, julio p. 47.
- Madrid, I. J. M. (2005). *La formación y la evaluación docente del profesorado universitario ante el espacio europeo de educación superior*. Educativo, N° 23. n. ° 23 p. 60
- Mallart, J. (2011). *Didáctica: concepto, objeto y finalidad*. Capítulo. 1 Septiembre.
- Manual de publicaciones de la American Psychological Association. (2010). Tercera edición. Manual Moderno.
- Marcos, A. (2011). *Aprender haciendo: Paideia y phronesis en Aristóteles*. Ciência & Educação, vol. 34, núm. 1, enero abril, Pontificia Universidad de Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil. pp. 13-24.
- Martínez M, et al. (2002). *Implementación de un Programa de Certificación de Competencias Docentes en el Contexto de la Reforma Universitaria de la Universidad Autónoma de Nayarit*. Pp. 444- 452. Recuperado Septiembre 30.2013. Disponible en: <http://www.congresoretosyexpectativas.udg.mx/Congreso%205/Mesa%203/ponencia8.pdf>
- Martínez, M. M. & Crespo, M. A. (2004). *Marco de Referencia de los Programas Académicos de Campo. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, Programa de Fisioterapia*. Mayo p. 2 – 22.
- Mazarío, T. I. & Mazarío, T. A. C. Año. *El constructivismo: paradigma de la escuela contemporánea. Universidad de Matanzas: " Camilo Cienfuegos" Cuba*.
- Méndez, C. (1996). *Metodología. Guía para elaborar de Diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas*. Editorial Mc Graw-Hill interamericana, tercera edición. Colombia. Julio. pp. 98- 102

Mesa, D. C. (2012). *Influencia de la práctica de nivel II en neuro-pediatría en la integración teoría práctica en estudiantes de VI semestre de Fisioterapia de la Universidad Manuela Beltrán*. Tesis de Maestría en Pedagogía, Universidad de la Sabana.

Millán N. C.J. (2005). *Las competencias clínicas*. *Revista de Educación Médica*, Septiembre, vol.8, pág. 13. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000600005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1575-1813.

Ministerio de Educación Nacional. (2013) Septiembre 14 de 2013. Disponible en: <http://www.mineduccion.gov.co/1621/w3-article-233839.html>.

Ministerio de Educación Nacional. Colombia aprende. La red del conocimiento. Septiembre 14 de 2013. Disponible en: <http://www.colombiaprende.edu.co/html/home/1592/article-235863.html>

Ministerio de Educación Nacional. Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007. Recuperado el 15 de Septiembre del 2013. Disponible en: <http://www.mineduccion.gov.co/1621/article-146171.html>.

Ministerio de Educación Nacional. Lineamientos de calidad para las licenciaturas en Educación. Recuperado Noviembre 8 2014. Disponible en: <http://www.mineduccion.gov.co/1621/w3-article-341178.html>

Ministerio de Educación Nacional. Sistema de aseguramiento de la calidad en educación Superior SACES. Recuperado 15 de Septiembre 2013. Disponible en: <http://www.mineduccion.gov.co/sistemásdeinformacion/1735/article-227110.html>.

Monge, A. (2003). *Liderazgo Educativo y retos de la educación Superior en el siglo XXI: hacia la visión y la acción*.

- Moral, S.C. (2000). *Formación para la profesión docente*. Revista interuniversitaria de formación del profesorado, N° 37, Abril p. 170 -176.
- Moreira, M. A. & Greca, I. M^a. (2003). *Cambio Conceptual: análisis crítico y propuestas a la luz de la Teoría del Aprendizaje Significativo*. Ciência & Educação, vol. 9, n° 2, Pp 301-315.
- Moreira, M. A. (2000 a). *Aprendizaje Significativo: teoría y práctica*. Ed. Visor. Madrid.
- Moreno, Y. (2012). *Teoría y prácticas de la didáctica, estrategias didácticas*, Universidad de Panamá. Facultad de ciencias de la educación, vicerrectoría de investigación y postgrado. Mayo.
- Mur V. N. & Iglesias L. M. & Aguilar C. M. J. & Quintana S. M. (2010). *La formación docente de los profesionales de las ciencias de la salud como recurso para la integración asistencial e investigativa*. Medisur vol. 8. no. 6. Pp 80-83.
- Nespor, J. (1987). *The role of beliefs in the practice of teaching*. Journal of Curriculum Studies, 19(4), pp. 317-328.
- Organización Mundial de la Salud, *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. 1986. “Salud para Todos en el año 2000”
- Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de salud. Recuperado el 15 de Septiembre de 2013. Disponible en:
http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=122.
- Ospina, J.M. & Manrique & Martínez A. (2012). *Revista Colombiana de Anestesiología Colombian Journal of Anesthesiology*. La formación de médicos generales según los requerimientos del sistema general de seguridad social en salud en Colombia.

- Parra, E. L. de V. (2003). *Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudios universitarios*” Ed. Med. Sup (On-line) Abril- junio Vol. 17 No. 2. Citado 24 de enero 2007.
- Pernas, G. M. & Garí C&.M. Arencibia F. L.G. & Rivera M. N. N& Nogueira S. M. (2012). *Consideraciones sobre las ciencias básicas biomédicas y el aprendizaje de la clínica en el perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba*. Revista Educación Médica Superior. Junio p. 308. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200012&lng=es.
- Perrenoud P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Primera edición. Barcelona: Editorial Grao; Recuperado en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482011000400008&script=sci_arttext
- Perrenoud, P. (2010). *Los ciclos de aprendizaje. Un camino para combatir el fracaso escolar*. Bogotá: Magisterio Editorial. Presses de l’Université du Québec).
- Piaget, J. (1955). *Psicología de la Inteligencia*. Buenos Aires: Editorial Psique.
- Piaget, J. (1987). *Psicología y pedagogía. La evolución de la pedagogía*. Editorial Ariel, S.A. Julio España. p. 34-52.
- Pinilla, A. E. (2011). *Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud*. *Revista educación y práctica de la medicina*. Acta Médica Colombiana vol. 36 n°4, Octubre-Diciembre p. 206.
- Plummer, K. (1989). *Los documentos personales (Introducción a los problemas y la bibliografía del método humanista)*. Madrid: Siglo veintiuno.

Porlán, A. R. & Rivero G. A. & Martín Del P. R. (1995). *Investigación Didáctica. Conocimiento profesional y epistemología de los profesores I: Teoría, métodos e instrumentos. Enseñanzas de las ciencias*. Pp. 155-171. España.

Porlán, R. & Rivero A. (1995). *Conocimiento de los profesores serie fundamentos Número 9 Colección investigación y enseñanza*. Editora Diada. Sevilla – España. Capítulo 4. p. 145 a 161.

Porlán, R. (2000). *Constructivismo y enseñanza de las ciencias. La epistemología y la práctica de los profesores*. Oct. Sevilla.

Porlán, R. (2004). *Constructivismo y escuela. Hacia un modelo de enseñanza-aprendizaje basado en la investigación*.

Portilla, R. A. B. (2002). *Formación docente del profesorado universitario: perfil y líneas de formación*. Universidad de Xalap. México.

Pozo, J. I. (1989). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Ed. Morata. Madrid.

Pozo, J. I. (2008). *El cambio de las concepciones docentes como factor de la revolución educativa*. (Traducción) Revista Q, 3 (5), 27, julio -diciembre. Disponible en:
<http://revistaq.upb.edu.co>

Primera Cumbre Académica América Latina y el Caribe (2013) y unión europea declaración de Santiago sobre cooperación universitaria en educación superior, ciencia, tecnología e innovación y propuestas a los jefes de estado y de gobierno de la cumbre CELAC-UE. Santiago de Chile.

Propuesta de política publica para la excelencia de la educación superior en Colombia en el escenario de la paz (2013). Acuerdo por lo superior 2034. Recuperado Abril 15. 2014.

Disponible en: http://www.dialogoeducacionsuperior.edu.co/1750/articles-319917_recurso_1.pdf

Prosser, M. & Trigwell, K. (1999). *Understanding Learning and Teaching*. Buckingham: Society for Research into Higher Education and Open University Press.

Proyecto Educativo Fundación Universitaria Sanitas. Recuperado Agosto 20 2014. Disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/index.php/facultades/enfermeria>

Proyecto Educativo Universidad de la Sabana. Recuperado 20 2014. Disponible en: http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Planeacion/documentos_institucionales/2_Proyecto_Educativo_Institucional_-PEI.pdf

Proyecto educativo Universidad El Bosque. Recuperado Agosto 20 2014. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/pdf/institucional/politicas/politicas_gestion_curricular_institucional_UEB.pdf

Ramírez, T. & Almeida P. G. (2011). *La acreditación de la de educación superior Colombiana. Balance y perspectivas*. Plumilla Educativa. Universidad de Manizales. Recuperado el 15 de Septiembre de 2013. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412000000200008&script=sci_arttext

Recuperado Noviembre 12. 2013. Disponible en:

<http://www.constitucioncolombia.com/indice.php>

Resolución 8430 de 1993. Recuperado Noviembre 12. 2013. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf>

Restrepo, V. (2013). *Educación en Colombia está por debajo del promedio mundial*. La medición PISA indica que el país está entre los más regulares de América Latina. ¿Por qué? ADN. Recuperado, Sábado 14 de Septiembre. Bogotá.

Revista de Investigación versión ISSN 1010-2914 Revista de Investigación vol.36 no.75.

Caracas abr. 2012.

Rivas, P. J. (2009). *La docencia desde la investidura académica y la impostura fraudulenta*.

Revista Educere. No. 044. Universidad e los andes. Mérida.

Roa, A. (2002). *Acreditación y Evaluación de la Calidad en la Educación Superior Colombiana*.

Estudio realizado para IESALCUNESCO. Disponible en: http://www.cedus.Cl/files/acr_co_roa.pdf.

Rodicio, G. M.L. & Iglesias C. M. (2011). *La formación en competencias a través del*

Practicum: un estudio piloto. Revista de Educación, 354. Enero-Abril, pág. 101

Rodríguez G. G. & Gil F. J. & García J. E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*.

Colección Biblioteca de educación. Ediciones Aljibe. Málaga.

Rodríguez, P. Ma. L. (2004). *Teoría del Aprendizaje significativo*. Centro de Educación a

Distancia (C.E.A.D.). C/ Pedro Suárez Hernández, s/n. C.P. nº 38009 Santa Cruz de Tenerife. Pamplona.

Salazar, T. M. de J. (2009). *Multiculturalidad e interculturalidad en el ámbito educativo*

Experiencias de países latinoamericanos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Experiencias de países latinoamericanos*. Costa Rica.

Samapier R. & Fernández C. (2012) *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. Editorial

McGraw Hill. México.

Sánchez, L. (2005), “*Concepciones de aprendizaje de profesores universitarios y profesionales*

no docentes: un estudio comparativo”, en Anales de Psicología, vol. 21, núm. 2, Murcia, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, pp. 231-243.

- Sánchez, M. A. & Gil P. D. & Martínez. (1996). *Evaluar no es calificar. Departamento de didáctica de las ciencias*. Universidad de Valencia.
- Sánchez, M. A. de. (1995). *Desarrollo de Habilidades del pensamiento. Razonamiento verbal y & solución de problemas. Introducción a la solución de problemas y representación en una dimensión*. Nov. México. Science, 196,129-136.
- Sánchez, N. J.A. (2000). *Formación inicial para la docencia universitaria. Instituto de ciencias de la educación*. Universidad Politécnica de Madrid. España. pp. 8 -18.
- Schmidt, H & Norman, G. & Boschuizen, H. (1990): *Las competencias que caracterizan a los docentes en la enseñanza de las prácticas clínicas*. Acad. Med. Vól. 65. Nº 10. 611- 621.
- Schön, D. A. (1983). *El profesor Reflexivo. Descripción de las tres fases del pensamiento práctico. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje de las profesiones*. Barcelona.
- Schunk, D. H. (1997). *Teorías del aprendizaje*. Segunda edición. Purdue University. México.
- Smith, P & Ragan, T. (1999). *Instructional design*. New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Soler M. C. (2004). *Reflexiones acerca del término competencias en la actividad docente*. Revista Educación Médica Superior. Vol. 8 Nº1, Ciudad de la Habana Enero- Marzo.
- Soler M. C. (2013). *Reflexiones acerca del término competencias en la actividad docente*. Educación Médica Superior. v.18 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2004. Recuperado en: Scielohttp://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol18_1_04/ems05104.htm. Agosto 21.
- Tejada, F. J. (2000). *La educación en el marco de una sociedad global: algunos principios y nuevas exigencias*. Revista de currículum y formación del profesorado, 4 (1). Barcelona.
- Thompson, A. G. (1992). *Teachers' beliefs and conceptions: A synthesis of the research*. In D. A. Grouws (Ed.). Handbook of research in mathematics teaching and learning .Pp. 127-146). New York, NY: Mac-Millán.

- Torres, N. M. & Tolosa G.I. (2009). *Estrategias pedagógicas que favorecen la toma de decisiones clínicas en fisioterapia, facultad de rehabilitación y desarrollo humano*. Bogotá Editorial Universidad del Rosario. 28 p. (documento de investigación; 40).
- Trivino X. & SirhanM. & Moore, & P. Reyes C. (2009). *Formación en educación de los docentes clínicos de medicina*. Rev. Méd. Chile. Vol.137, n.11 pp. 1516-1522.
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001100018&lng=es&nrm=iso
- Tünnermann, B. C. (2002). *El rol del docente en la educación superior del siglo XXI*. Universidad de Navarra. Documento de Prácticas Clínicas, Diplomado en Enfermería. Pamplona, Diciembre p. 6.
- Universidad El Bosque. Plan de desarrollo institucional 2001-2016. Recuperado Abril 15 2014.
Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/htmls/plan_desarrollo/web/index.html
- Vasco, C. E., (1990). *Reflexiones sobre pedagogía y didáctica*. Ministerio de Educación Nacional. Serie Pedagogía y Currículo No 4. Bogotá.
- Vasta R. M. M. & Haith & Scott A. M. (2009). *Psicología infantil*. Barcelona.
- Vezub, L. F. (2007). *La formación y el desarrollo profesional docente frente a los nuevos desafíos de la escolaridad*. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 11, 1 p. 3
- Zabala, M. (2005). Conferencia pronunciada por en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Cali.
- Zabalza, M. (2003). *Competencias docentes del profesorado universitario: calidad y desarrollo profesional*. Narcea, Madrid.

Zabalza, M. (2004). *Diario de clase. Un instrumento de investigación y desarrollo profesional*. Madrid, España: Narcea.

Zabalza, M. (2009). *Las prácticas de enseñanza declaradas de los “mejores profesores” de la Universidad de Vigo*. *Relieve*, v. 15, n. 2, p. 1-29

Zabalza, M. (2011). *El Practicum en la formación universitaria: estado de la cuestión*. *Revista de Educación: La formación práctica de los estudiantes Universitarios, repasando el Practicum*. Ministerio de Educación, España. N° 354 enero-abril. p. 24.

Apéndices