

Alternativas a la enseñanza tradicional

Educación Sanitaria

P. Isla*, C. López*, L. García*, C. Salas*, R. Girbau*, R. Pedreny*

RESUMEN

El aprendizaje es un proceso dinámico en el que el comportamiento y las experiencias del alumno juegan un rol fundamental. Por ello es necesario investigar en nuevos métodos de enseñanza que estimule e incite la curiosidad del estudiante. Se presenta una experiencia llevada a cabo en la E.U.E. de la Universidad de Barcelona con un grupo control y otro experimental basado en metodología de aprendizaje tradicional y metodología activa. Para evaluar los conocimientos y actitudes de ambos grupos se pasó una encuesta antes y después de la experiencia. Las conclusiones del estudio, aunque variadas, parecen apuntar a una valoración global positiva del aprendizaje en el grupo experimental.

INTRODUCCIÓN

Hasta el siglo pasado la evolución social tuvo un proceso relativamente lento. Los cambios se producían paulatinamente y ello permitía la adaptación sin alteraciones importantes. Sin embargo, en la actualidad los cambios son constantes y vertiginosos, lo que produce transformaciones que afectan no sólo a los conocimientos sino también a las creencias, los valores, las actitudes y los comportamientos, lo cual conlleva necesariamente cambios en las estructuras sociales: en la cultura, la religión, la política.

Aunque desde hace tiempo se intenta adaptar la enseñanza a esta realidad, la evolución es muy lenta. Los programas de enseñanza se han caracterizado por priorizar el producto sobre el proceso, es decir, han priorizado los contenidos, las teorías, los modelos y las leyes, sobre el análisis, la discusión y la reflexión. Por este motivo han prevalecido métodos de enseñanza expositivos, en general poco participativos que han originado un aprendizaje pasivo basado en la memorización. Esta situación podría

atribuirse a diferentes causas: Clasificación de las aulas, falta de infraestructura moderna que permita una enseñanza activa, la dificultad de utilizar técnicas activas por parte de algunos profesores ya que se tiende a reproducir el modelo con el que nos han enseñado, y también al soporte que muchos estudiantes continúan dando al método tradicional con su constante demanda de dictados o apuntes o copias de transparencias.

Sin embargo, el aprendizaje es un proceso dinámico en el que el comportamiento y las experiencias del alumno juegan un rol fundamental. El estudiante debe aportar su contribución y no limitarse a recibir y asimilar todo lo que se le transmite, sino más bien escuchar, dudar, analizar, interpretar, investigar y crear su propio conocimiento. Para conseguir esto debemos plantearnos impulsar la investigación hacia métodos de enseñanza no directivos que estimulen e inciten.

Los estudiantes de Enfermería serán profesionales que practicarán su trabajo en la sociedad que les ha tocado vivir. Deberán conocer la tecnología de la terapéutica actual, los cuidados enfermeros, pero también adquirirán un rol preponderante como educadores. Desde este rol podrán realizar una importante función ya que mediante un proceso

* Profesoras E.U.E. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil
E.U.E. Universidad de Barcelona.
Barcelona.

educativo basado en el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes se puede conseguir que el individuo y la comunidad adquieran responsabilidad y participen activamente en el mantenimiento o mejora de su salud. Si valoramos la necesidad real de que el personal de Enfermería pueda cumplir este rol además de sus funciones tradicionales, es obvio que se requerirá un programa de formación constituido por aquellas actividades que permitan al estudiante adquirir sus competencias profesionales en condiciones similares a las que existen en el ejercicio real de la profesión. Por este motivo para nuestro proyecto de investigación, que ha sido financiado por el Gabinete de Evaluación de Innovaciones Pedagógicas de la Universidad de Barcelona, hemos seleccionado las Unidades Temáticas de Educación Sanitaria.

Objetivos

Valorar la eficacia y efectividad del programa en relación a la consecución de los objetivos educativos en el grupo experimental (metodología activa) y en el grupo de control (metodología expositiva).

Valorar la eficiencia de los programas. Cantidad de recursos humanos y materiales utilizados en ambos grupos.

Valorar la implicación del alumno en ambos grupos, nivel de asistencia y participación.

Material y método

Se tomó como muestra la totalidad de los alumnos matriculados en 1.º y 3.º curso y los matriculados en la asignatura optativa de Educación Sanitaria de 2.º curso. Como grupo experimental se seleccionaron aleatoriamente cuatro grupos de estudiantes: Un grupo (M1) del primer curso

(25% del total de alumnos); un grupo (T) de la asignatura optativa en el 2.º curso (50% del total de alumnos) y dos grupos (M1 y T2) del 3.º curso (66 % del total de alumnos). El número total de alumnos del grupo experimental fue de 234 y el del grupo control 469.

El contenido del programa en cada curso fue el mismo para todos los alumnos de los grupos experimentales y control. Ambos tuvieron asesoramiento individual mediante tutorías de dos horas semanales.

En el grupo experimental se desarrolló una metodología activa basada fundamentalmente en la discusión de casos y/o experiencias individuales en grupos de 10-12 personas y en la puesta en común y discusión posterior. Las síntesis teóricas no sobrepasaron el 30 % del horario. Consistieron en una introducción breve del tema y en ordenar y recopilar el trabajo realizado en los grupos así como las conclusiones al final de cada sesión. Se realizaron en clase otras técnicas activas: Role playing, paneles, pósters.

Los alumnos del grupo experimental de la asignatura optativa realizaron una visita de dos horas a una Unidad de Educación Diabetológica, en grupos de 12-15 personas. Tuviron la posibilidad de conocer el material educativo, la estructura del aula educativa, así como programas informáticos y audiovisuales. Una enfermera educadora del Centro realizó para ellos una sesión activa sobre dieta. Los alumnos de este grupo realizaron como trabajo práctico un audiovisual.

En el grupo control el programa se realizó mediante una metodología expositiva. Por necesidad de algunos contenidos como los relativos a métodos y técnicas de comunicación, se intercalaron clases activas, aunque éstas no sobrepasaron el 20% del total. Los alumnos del grupo control de la asignatura optativa realizaron como trabajo práctico un póster.

Para evaluar los conocimientos y actitudes se pasó a la totalidad de los

alumnos una encuesta inicial y final. Para evaluar las actitudes se seleccionó prioritariamente la técnica con el D.C.S.A. Para evaluar los resultados de conocimientos se realizó además un examen final, siendo el mismo para la totalidad de los alumnos de cada curso. Para evaluar el proceso y la estructura se utilizó un cuestionario en el que se balancearon las tendencias de respuesta, es decir, en sentido positivo y negativo y valoraciones de tipo ordinal (1. Inadecuado; 2. Insuficiente; 3. Correcto; 4. Bien y 5. Excelente). Se consultó sobre el grado de consecución de los objetivos, los contenidos, la metodología, el grado de satisfacción y la consecución de sus expectativas respecto a la asignatura.

La asistencia, nivel de participación e implicación de los alumnos se evaluó mediante la observación. Además se consultó a todos los grupos, de forma anónima, en el cuestionario final, el número de horas de clase y de seminario a que había asistido cada alumno.

Evaluación de los resultados

Contestaron a la encuesta 155 alumnos del grupo experimental (66,2%) y 206 del grupo control (43,9%).

1. Actitudes y conocimientos adquiridos

Evaluación de conocimientos a partir del examen final

No existen diferencias entre el grupo experimental y el grupo control en el nivel de conocimientos adquiridos.

Los resultados de conocimientos a partir del examen y trabajos realizados solamente se evaluó en la asignatura optativa del 2.º curso, ya que en 1.º y 3.º curso la Educación Sanitaria constituye una parte de la asignatura de Salud Comunitaria y el examen es global.

Evaluación de conocimientos y actitudes a partir de los cuestionarios inicial y final

Existe un cambio cualitativo en los conceptos de «Salud», «Educación» y «Educación Sanitaria».

Los estudiantes de Enfermería deberán conocer la tecnología de la terapéutica actual, los cuidados enfermeros, pero también adquirirán un rol preponderante como educadores

En el cuestionario inicial, los alumnos definen el concepto de salud mediante palabras relacionadas con acepciones clásicas: bienestar físico, psíquico, social y equilibrio.

Aunque en la encuesta final se mantienen prioritariamente estos conceptos, disminuye el porcentaje y aumentan los relacionados con la subjetividad (felicidad, confort, alegría, autonomía) y con aspectos sociales (libertad, estabilidad, seguridad). Este cambio es más evidente en el grupo experimental y sobre todo en los alumnos de 1.º curso.

El concepto de «Educación» se consultó a los cuatro grupos del primer curso. Para definirlo, en la encuesta inicial los alumnos utilizan verbos muy directivos asociados al profesor (informar, enseñar, transmitir, guiar, conducir, ayudar) y verbos pasivos asociados al educando (aprender, escuchar, responder, mejorar). En el cuestionario final observamos un cambio cualitativo importante en el grupo experimental: aparecen verbos y palabras interactivas (comunicar, interaccionar, intercambio, clarificar, comprender, cuestionar, responsabilidad), siendo este cambio mucho más moderado en los grupos de control.

Respecto al concepto de Educación Sanitaria observamos resultados similares. En la encuesta inicial se utilizan términos que dan el protagonismo al educador (informar, enseñar, prevenir, salvar, necesaria) y dejan al usuario como receptor. También observamos una terminología más biológica en la encuesta inicial (ausencia de enfermedad, prevención, curar, cuidados, higiene) mientras que en el cuestionario final aparecen términos relacionados con el desarrollo personal y la interacción educador/educando (fomento, comunicación, motivación, promoción, interacción, cambio, actitudes, comportamientos, programas). Aunque se observa este cambio en todos los grupos, la diferencia es más evidente en el grupo experimental.

Existe una clara tendencia a relegar la responsabilidad de la salud y de la Educación Sanitaria, casi exclusivamente, en los profesionales sanitarios.

La tendencia a otorgar el protagonismo a los profesionales sanitarios y especialmente a la enfermera se evidencia claramente en la pregunta

«¿Quién crees que debe realizar la Educación Sanitaria y por qué?» Las respuestas mayoritarias de los alumnos de 1.º y 2.º curso, tanto en la encuesta inicial como en la final son «los profesionales sanitarios porque son los que saben sobre salud y enfermedad» y «Enfermería porque está preparada para ello y está en mayor contacto con la población»

Entre los alumnos de 3.º curso las respuestas mayoritarias incluyen además de las dos anteriores al «equipo interdisciplinario porque sólo así se puede abordar la complejidad de los problemas».

A pesar de ello en el cuestionario final existe un mayor porcentaje de respuestas que incluyen a la familia, los maestros y educadores y a cualquier persona preparada con influencia en la comunidad (líderes, políticos, profesionales de la comunicación, sanitarios, educadores...). No se observan diferencias entre el grupo experimental y el grupo control.

Existe confusión, en todos los grupos, entre las funciones y objetivos de los tres niveles de Atención: Atención Primaria de Salud, Atención Secundaria y Atención Terciaria así como de los objetivos de la Educación Sanitaria en cada nivel.

En la encuesta inicial observamos una clara tendencia a priorizar como objetivos de la Educación Sanitaria los aspectos biomédicos (diagnóstico precoz, rehabilitación, curación, tratamiento, muerte digna).

En el cuestionario final se observa un cambio cualitativo respecto a los objetivos de la Educación Sanitaria en cada nivel. Se incrementa el número de respuestas correctas (promoción de la salud, informar sobre signos y síntomas, ayudar a la adaptación, implicar a la familia, fomentar el autocuidado, promover la independencia) sin diferencias entre ambos grupos.

Al final del aprendizaje casi la totalidad de los alumnos aceptan que los comportamientos están originados por factores socioambientales.

Una tercera parte de los alumnos del 1.º curso sostiene, en el cuestionario inicial, que los comportamientos de las personas son exclusivamente una responsabilidad individual. Después del periodo de aprendizaje prácticamente la totalidad de los alumnos aceptan que los comporta-



En el grupo experimental los aspectos positivos más valorados son la metodología utilizada, el enriquecimiento personal, y la utilidad del aprendizaje para el desarrollo profesional.

mientos de las personas están influenciados por el grupo al que pertenecen y existe una responsabilidad social y no exclusivamente individual.

Respecto a la encuesta inicial y final se observa un cambio en las razones por las que el alumno justifica la necesidad de tener en cuenta los factores socioculturales a la hora de planificar un programa. El cambio es ligeramente superior en los grupos experimentales de 2.º y 3.º curso.

En la encuesta inicial, las razones por las que el alumno justifica la necesidad de tener en cuenta los factores socioculturales a la hora de planificar una intervención de educación sanitaria, hacen referencia fundamentalmente a la necesidad de adaptar el lenguaje y los contenidos al nivel cultural (instrucción) del usuario. Por el contrario en el cuestionario final las razones prioritarias hacen referencia a la influencia de los aspectos socioculturales en los hábitos y por tanto en la salud, a la necesidad de adaptar el programa, a la dificultad que existe para modificar los comportamientos y actitudes, porque cada cultura tiene sus tradiciones, valores, creencias y es necesario conocerlas y respetarlas.

Al inicio del aprendizaje, los alumnos de 2.º y 3.º curso tienden a valorar mejor la Educación Sanitaria individualizada que la Educación Sanitaria grupal. Al final del aprendizaje los alumnos toman en consideración algunos aspectos importantes de la educación grupal. No existen diferencias entre el grupo experimental y el grupo control.

En la encuesta final, respecto a la Educación Sanitaria individualizada,



las ventajas que aducen son: Es más específica, puedes asegurar que ha comprendido los contenidos, existe una relación más directa y más eficaz, se puede adaptar a las necesidades individuales, crea menos conflictividad que el grupo, es más fácil, la persona se siente protagonista, inspira mayor confianza.

Referente a las desventajas se aduce: Es más cara, precisa más personal, llega a poca gente, se necesita más tiempo, no existe confrontación de ideas, no existe el apoyo del grupo, no se aprende del grupo, es más aburrida, es menos enriquecedora y menos motivadora que el grupo.

En todos los grupos, al finalizar el aprendizaje, aumenta la percepción de que es necesaria una formación específica para poder educar.

2. Consecución de los objetivos del programa

(A partir del cuestionario final pasado a los alumnos)

Los alumnos del grupo experimental valoran mejor el grado de consecución de los objetivos (Tabla 1).

3. Consecución de las expectativas de los alumnos

(A partir del cuestionario final)

Los alumnos del grupo experimental valoran mejor el grado de consecución de sus expectativas en relación al programa. Con excepción de los alumnos del 2.º curso en los que la valoración del grupo control es ligeramente superior (Tabla 2).

Evaluación del proceso

Asistencia

En 1.º curso la asistencia a clase entre los alumnos de los grupos de mañana es sensiblemente superior en el grupo experimental.

Entre los grupos de la tarde la asistencia en el grupo experimental es ligeramente superior a uno de los grupos de control, pero no en el otro (T1) cuya asistencia es superior a los cuatro grupos.

En los alumnos de la asignatura optativa la asistencia al 100% de las

Tabla 1. Consecución de los objetivos del programa

| Asignatura optativa 2.º curso | | 3.º curso | | |
|-------------------------------|-----|------------|------|-------------|
| M (G.Exp.) | T | M (G.Exp.) | T1 | T2 (G.Exp.) |
| 3.54 | 3.4 | 3 | 2.97 | 3.3 |

clases es superior en el grupo experimental, pero si contabilizamos los alumnos que asistieron como mínimo al 80% de las clases, no se observan diferencias.

En los alumnos de 3.º curso la asistencia es superior en el grupo experimental.

Valoración de los contenidos del programa

(A partir del cuestionario final pasado a los alumnos)

La valoración que los alumnos otorgan a los contenidos oscila entre correcta y bien. No se evidencian diferencias entre los grupos experimental y control (Tabla 3).

Valoración de la metodología

(A partir del cuestionario final)

La metodología activa creó sorpresa entre los alumnos del 1.º curso y rechazo en los de 3.º curso. Las razones de estos últimos fueron que se perdía tiempo y que este método debía usarse en seminarios, de lo contrario ellos no sabían cómo tomar apuntes. Sólomente los alumnos de la asignatura optativa aceptaron de buen grado.

A pesar del rechazo verbal inicial los alumnos de los grupos experimentales valoran mejor la metodología utilizada. En este punto, se observa una mayor diferencia entre el grupo experimental y el control (Tabla 4).

Los comentarios espontáneos más frecuentes en el grupo experimental hacen referencia a esta experiencia («Daba la sensación de que el trabajo de grupo se salía de lo normal, pero ha sido muy útil para tratar los temas», «A partir de los trabajos de grupo se pueden extraer mejores ideas y conclusiones», «No ha sido sólomente un trabajo del profesor sino de todos»).

También se aducen algunos aspectos negativos («Los trabajos de grupo

están muy bien pero se necesita más tiempo», El trabajo de grupo es más enriquecedor, amplía más tus puntos de vista y puedes aprender del grupo, pero es más difícil, a veces te desorientas por no tener los puntos bien delimitados»).

Y también existe un número reducido de alumnos (1,2%) que manifiestan un rechazo total por esta metodología («desorganización total y pérdida de tiempo»).

Valoración del grado de satisfacción

(A partir del cuestionario final)

El grado de satisfacción es más elevado en los grupos experimentales (Tabla 5).

Valoración del aprendizaje

(A partir del cuestionario final)

El significado y valor que los alumnos del grupo control otorgan a su aprendizaje está en función de los conocimientos adquiridos y de la utilidad de esta formación. Las palabras más frecuentes que se utilizan para definir el significado son: «conocimientos», «información», «necesario», «útil» e «interesante».

Como valoraciones negativas un 10% de los alumnos del grupo control definen su aprendizaje como aburrido y poco participativo. Utilizan palabras como «pesado», «teórico», «aburrido» y «denso».

En el grupo experimental el valor y significado que los estudiantes otorgan a su aprendizaje hace referencia a la adquisición de conocimientos, a la utilidad del contenido, al enriquecimiento personal, y a la sorpresa por la propia experiencia. Las palabras más utilizadas para definirlo son: «conocimientos», «enriquecedor», «práctico», «metodología», «fascinante», «nuevo», «descubrimiento», «experiencia».

Como valoraciones negativas el 2% de los alumnos valoran su aprendizaje como estresante. Las palabras utilizadas son: «estresante», «audaz».

Valoración de la estructura

Recursos

Los recursos materiales utilizados (transparencias, rotuladores, material fotográfico y audiovisual) fueron superiores en los grupos experimentales.

En la asignatura optativa se contó con la colaboración de profesionales expertos (Unidad de Educación Diabetológica del Hospital Clínic).

Horario

En 2.º y 3.º curso en que las sesiones duraban dos horas, los alumnos manifestaron cansancio en las clases expositivas, pero no en las activas. En las clases con horario de una hora los grupos se formaban con 15-20 personas ya que de lo contrario no era posible poner en común y discutir el trabajo realizado en cada grupo. Esto dificultó la operatividad y disminuyó la participación.

Contenidos

Las horas dedicadas a Educación Sanitaria son insuficientes para la mayoría de estudiantes de todos los grupos.

Los comentarios más frecuentes respecto a los contenidos hacen referencia al hecho de no poder profundizar en las materias. No se observan diferencias entre el grupo experimental y el control. Un 15% de los alumnos afirma que algunos contenidos son repetidos de otros cursos o de la asignatura optativa de Metodología Pedagógica del 1.º curso.

Espacio

Las aulas utilizadas no facilitan los trabajos de grupo ya que la propia estructura del aula y el elevado número de alumnos no permite separar adecuadamente los grupos para trabajar.

Material

En los grupos de control un 20% de alumnos se quejan de excesivo número de transparencias. Por el contrario, en los grupos experimentales se valoran muy positivamente los trabajos

Tabla 2. Consecución de las expectativas

| 1.º curso | | | | A. optativa 2.º C. | | 3.º curso | | |
|-----------|------|------|----|--------------------|------|-----------|----|-------|
| M1 Ex | M2 | T1 | T2 | M | T Ex | M Ex | T1 | T2 Ex |
| 3.68 | 3.11 | 3.47 | 3 | 3.63 | 3.5 | 3.4 | 3 | 3.3 |

Tabla 3. Valoración de los contenidos del programa

| 1.º curso | | | | A. optativa 2.º C. | | 3.º curso | | |
|-----------|------|------|------|--------------------|------|-----------|----|-------|
| M1 Ex | M2 | T1 | T2 | M | T Ex | M Ex | T1 | T2 Ex |
| 3.32 | 3.33 | 3.43 | 3.36 | 3.43 | 3.56 | 3.48 | 3 | 3.34 |

prácticos, tanto los realizados en clase como los presentados al final de la asignatura.

Consideraciones globales positivas

(A partir del cuestionario final)

En el grupo experimental los aspectos positivos más valorados son la metodología utilizada, el enriquecimiento personal, y la utilidad del aprendizaje para el desarrollo profesional.

Algunas frases espontáneas de los alumnos que merecen destacarse son:

«El trabajo de grupo favorecía la comunicación con los compañeros y la interacción con el profesor.»

«A partir del trabajo de grupo hemos desarrollado la materia, no ha sido sólo un trabajo del profesor sino también nuestro.»

«Ahora que estamos en 3.º curso considero que es una asignatura muy importante para la enfermera tanto en cuanto al nivel de crecimiento personal como al de aceptación de una forma de trabajo que hasta ahora está poco desarrollada.»

«He comprendido que la educación sanitaria no se ofrece sólo en el CAP, en el Hospital, sino también en la vida diaria: el metro, la tienda, los vecinos, la familia.»

«Remarca la importancia de la educación sanitaria observando a la persona como activa y determinante en sus hábitos y actos.»

«He podido apreciar que la faceta de enfermera como educadora es muy importante y que no es tan fácil como parece, sino que debe de apoyarse en unos conocimientos teóricos amplios.»

«Nos ayuda a tener una visión de la profesión distinta, nos habla de la parte «social» de la enfermería que puede ser tan importante como la técnica.»

En el grupo control el aspecto positivo más valorado es la adquisición de conocimientos.

Algunas frases destacables son:

«Aporta conocimientos sobre cómo informar y motivar al usuario mediante una metodología adecuada.»

«Me ha servido para comprobar que se puede llegar al usuario y persuadir sin necesidad de utilizar el miedo.»

«Hemos aprendido a planificar un programa.»

«Los contenidos son muy interesantes.»

Consideraciones globales negativas

En el grupo experimental los aspectos negativos más destacables son la falta de tiempo, no haber profundiza-

Se descubre un cambio cualitativo en los conceptos de «salud», «educación» y «educación sanitaria»

Tabla 4. Valoración de la metodología

| 1.er curso | | | | A. optativa 2.º C. | | 3.er curso | | |
|------------|------|-----|------|--------------------|------|------------|------|-------|
| M1 Ex | M2 | T1 | T2 | M | T Ex | M1 Ex | T1 | T2 Ex |
| 3.64 | 2.66 | 3.1 | 2.46 | 3 | 3.6 | 3.7 | 3.29 | 3.7 |

Tabla 5. Grado de satisfacción

| 1.er curso | | | | A. optativa 2.º C. | | 3.er curso | | |
|------------|------|------|----|--------------------|------|------------|----|-------|
| M1 Ex | M2 | T1 | T2 | M | T Ex | M1 Ex | T1 | T2 Ex |
| 3.82 | 3.19 | 3.66 | 3 | 3.4 | 3.75 | 3.5 | 3 | 3.3 |

do en los temas, y la dificultad de llevar a cabo en la práctica los conocimientos adquiridos.

Frases destacables:

«No se ha profundizado, la materia debería ampliarse con más horas de clase y seminarios.»

«Es muy interesante, pero en la realidad se lleva poco a la práctica, unas veces por falta de conocimientos y otras porque los profesionales pasan de todo.»

En el grupo control los aspectos negativos hacen igualmente referencia a la falta de tiempo y de profundización pero, además, al enfoque poco práctico del contenido y a la escasa participación de los alumnos.

«Es necesario ampliar el temario, no se ha podido profundizar.»

«Deberían realizarse prácticas con casos reales.»

«Contenido exclusivamente teórico, deberían realizarse debates y motivar más al alumno.»

«No sería capaz de realizar educación sanitaria con los conocimientos adquiridos.»

asignatura optativa solicitan que se realicen más visitas organizadas a Unidades de Educación Sanitaria. Un 20% de los alumnos del grupo experimental de la asignatura optativa sugieren que debería suprimirse el examen porque trabajar en grupos dentro y fuera de clase exige mayor esfuerzo y además permite una evaluación continuada. En el grupo de control el 25% de los alumnos sugiere que debería aumentarse la participación y realizar más debates en clase.

Discusión

Los estudiantes presentan ciertas reticencias para aceptar una metodología activa, sobre todo en los cursos superiores. Al inicio tienen sensación de pérdida de tiempo y de falta de concreción de los temas. En nuestro estudio el único grupo que la aceptó de buen grado fueron los alumnos de la asignatura optativa de 2.º curso, posiblemente por su propia naturaleza de asignatura optativa. Sin embargo, al final del aprendizaje el grupo experimental puntuó mejor que el grupo control la metodología utilizada; en la valoración global positiva los aspectos que este grupo destaca hacen referencia, mayoritariamente, a la metodología.

La metodología activa implica más al alumno por lo que su aprendizaje es más significativo. Mientras que para los alumnos del grupo control el

aprendizaje ha significado información y adquisición de conocimientos, los alumnos del grupo experimental valoran, además, el enriquecimiento personal.

El grado de conocimientos adquiridos medidos por el examen, no evidenció diferencias entre ambos grupos, aunque los alumnos del grupo control recibieron mayor cantidad de información. Esto podría interpretarse como que los alumnos del grupo experimental han asimilado mejor los conceptos importantes o que han leído más la bibliografía recomendada.

A pesar del menor contenido teórico recibido, los alumnos del grupo experimental refieren que con la metodología activa y los trabajos de grupo han realizado un esfuerzo superior al habitual.

Un pequeño porcentaje de alumnos, en nuestro estudio el 1,2%, rechaza categóricamente la metodología activa y la califica como desorganización y pérdida de tiempo.

Por el contrario un 25% de los alumnos del grupo control sugiere que debería aumentar la participación de los alumnos, mientras que un 5% valora muy positivamente el método expositivo.

Creemos que la metodología activa basada en la discusión de casos, el análisis y la reflexión, facilita el cambio de actitudes y responsabiliza al alumno en el propio proceso de aprendizaje, pero en las circunstancias actuales continúa siendo difícil su aplicación debido a la estructura del aula, al número de alumnos por clase, y a la brevedad del tiempo dedicado a algunos temas.

Sugerencias

En ambos grupos, experimental y control, el 30% de los alumnos sugieren que se realicen prácticas de educación sanitaria. El 25% de los alumnos del grupo experimental de la

Los estudiantes presentan ciertas reticencias para aceptar una metodología activa, sobre todo en los cursos superiores

BIBLIOGRAFÍA

- Muchielli R. Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes. Paris: ESF, 1975.
- Birkenbihl M. Formación de Formadores. Madrid: Paraninfo, 1990.
- Del Pozo P. Formación de Formadores. Madrid: Eudema S.A., 1993.
- Pérez Serrano GL. Elaboración de proyectos sociales. Madrid: Narcea, 1993.
- Rodríguez López JL La Formación en las Organizaciones. Madrid: Eudema S.A., 1993.
- Ferrer i Cerveró V. La metodología didáctica a l'ensenyament universitari. Publicacions Universitat de Barcelona, 1994.
- Espin López JV, Rodríguez Lajo M. L'avaluació dels aprenentatges a la Universitat. Publicacions Universitat de Barcelona, 1993.