



ÁREA DE UNINI MÉXICO

TÍTULO DEL PROYECTO FINAL

“Competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro”

Tesis para optar al grado de:

Máster en Docencia Universitaria, Especialista en Formación de Profesorado

Presentado por:

Pedro Muzevic

ARFPMDU4075600

Director:

Franahid Josefina D’Silva Signe

ALLEN, RÍO NEGRO, ARGENTINA

26/02/2023

DEDICATORIA

A mi esposa Bibiana, a mis hijas Milena y Luciana por todo el amor, el cariño y por comprender el tiempo no compartido

AGRADECIMIENTOS

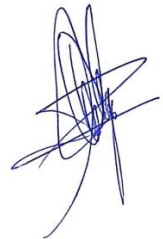
A la Profesora Laura Silenzi por su valioso apoyo y paciente acompañamiento.

A mi colega y amiga la Od.Mg. Mónica Zanchín por incentivar-me a seguir.

COMPROMISO DE AUTOR

Yo, Pedro Muzevic, declaro que:

El contenido del presente documento es un reflejo de mi trabajo personal y manifiesto que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, soy responsable directo legal, económico y administrativo sin afectar al Director del trabajo, a la Universidad y a cuantas instituciones hayan colaborado en dicho trabajo, asumiendo las consecuencias derivadas de tales prácticas.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above the signature line.

Firma: _____

Allen, 26 de febrero de 2023

Dirección Académica

Por este medio autorizo la publicación electrónica de la versión aprobada de mi Proyecto Final bajo el título Competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro, en el campus virtual y en otros espacios de divulgación electrónica de esta Institución.

Informo los datos para la descripción del trabajo:

Título	Competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología
Autor	Pedro Muzevic
Resumen	Es una investigación cuyo objetivo general es determinar las competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro, es un estudio mixto con preponderancia cualitativa, los resultados son altamente satisfactorios con las competencias socioemocionales y satisfactorio con propuestas de mejoras para las competencias profesionales.
Programa	Maestría en Docencia Universitaria
Palabras clave	Competencias socioemocionales, competencias profesionales, evaluación de competencias
Contacto	<u>pmuzevic@gmail.com</u>

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned in the upper right quadrant of the page.

Firma: _____

RESUMEN

El tema de este trabajo final es Competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro, cuyo objetivo general es: Determinar las competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro. Los principales enfoques teóricos en los que se sustenta el abordaje del tema de investigación son el de Lezcano D. y colaboradores de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina y el de Blanco Aspiazu y colaboradores de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. El trabajo presenta un formato de investigación y está compuesto por tres capítulos, el capítulo uno contiene al marco teórico que está, a su vez, compuesto por cuatro subcapítulos. En el primer subcapítulo se refiere a las competencias socioemocionales, en el segundo subcapítulo se alude a las competencias profesionales, en el tercer subcapítulo se informa sobre la evaluación de competencias y en el cuarto subcapítulo se aborda la producción bibliográfica nacional, la cual es escasa, por tal motivo se decide ampliar el marco teórico, se plantea también la producción bibliográfica latinoamericana. En el capítulo dos se relata sobre el enfoque metodológico y el tipo de estudio que es descriptivo mixto (cualitativo y cuantitativo) con preponderancia cualitativa. Este trabajo es cualitativo porque recoge datos a través de relatos y de la autopercepción a lo que se le da un enfoque interpretativo para comprender la realidad. Es descriptivo porque consiste en detallar fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, esto es individualizarlos. Se describe el contexto, los/as participantes o población de estudio. También se describen los procedimientos metodológicos y las etapas: Diseño de la propuesta de acción, ejecución de la intervención, evaluación de la propuesta de acción, conclusiones, informe final. Así mismo se relatan la hipótesis de trabajo y las variables o categorías de análisis estudiadas y una descripción detallada de los cuestionarios Google y las entrevistas semiestructuradas utilizadas como instrumentos de la recogida de datos. En el capítulo 3 se detallan y discuten los resultados de la investigación, estos resultados son el producto del cumplimiento de los objetivos específicos. En este apartado se dan a conocer los resultados obtenidos en los cuestionarios y en las entrevistas semiestructuradas y se los relacionan con las categorías analizadas que son: Fortalezas, Debilidades y Propuestas de mejoras. Como conclusión de esta investigación los resultados obtenidos permitieron determinar desde el punto de vista del desempeño de las competencias profesionales, falencias en ciertas asignaturas y especialidades, pero así también se reconocieron fortalezas como la formación integral, la planificación

personalizada de los tratamientos, el criterio clínico desarrollado. Desde la mirada del desempeño de las competencias socioemocionales se determinó como solidez la valorización de la relación odontóloga/o-paciente y como debilidades ciertas relaciones docente -estudiante. De igual manera se determinaron propuestas de mejoras para afrontar las soluciones.

Palabras clave

Competencias socioemocionales, competencias profesionales y evaluación de competencias.

ABSTRACT

The topic of this final work is socio-emotional and professional Competences in the development and employment insertion of the graduates of the Dentistry career from the National University of Rio Negro, whose general objective is: Determine the socio-emotional and professional competences in the development and employment insertion of the graduates of the Dentistry career from the National University of Rio Negro. The principal theoretical focuses that sustent the approaching of the studied topic were presented by Lezcano D., contributors of National University of La Plata, Argentina, Blanco Aspiazu and collaborators of the Medical Science University of La Habana, Cuba. This work submits a research format, which is composed of three chapters. First chapter contains the theoretical framework, which is composed of four subchapters. First subchapter is referred to socio-emotional competences, second one alludes to professional competences and the third informs about competency assessments. The fourth subchapter addresses national bibliographical production, which is scarce, and that is why not only it is decided to broaden the theoretical framework but also to produce Latin American bibliography. Second chapter describes the methodological approach and the type of study, which is mixed descriptive (qualitative and quantitative) with a qualitative preponderance. This work is qualitative because it collects data through narratives and self-perception and takes an interpretative approach to understanding reality. It is descriptive because it consists of detailing phenomena, situations, contexts and events, i.e. individualising them. The context, participants or population of study is described. Methodological procedures and steps are also described: design of the action proposal, implementation of the intervention, evaluation of the action proposal, conclusions and final report. Likewise, the working hypothesis, the variables or categories of analysis studied, a detailed description of the Google questionnaires and the semi-structured interviews used as data collection instruments are also described. Chapter 3 details and discusses the results of the research, which are product of the fulfilment of the specific objectives. This section presents the results obtained from the questionnaires and the semi-structured interviews and relates them to the categories analysed, which are the following: Strengths, Weaknesses and Improvement proposals. As a conclusion to this research, the results obtained made it possible to determine, from the point of view of the performance of professional competencies, shortcomings in certain subjects and specialities, but also to recognise strengths such as comprehensive training, personalised treatment planning and the clinical criteria developed. From the point of view of the performance of socio-emotional competences, the valuing of the dentist/patient relationship was identified as a strength and certain teacher-student

relationships as weaknesses. In the same way, proposals for improvements to address the solutions were also determined.

Keywords

socio-emotional competences, professional competences and competences evaluation

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. Competencias Socioemocionales	6
1.2. Competencias Profesionales	13
1.3. Evaluación de Competencias.....	16
1.4. Caracterización de la producción nacional.....	22
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA.....	36
2.1. Enfoque metodológico.....	36
2.2. Tipo de estudio.....	38
2.3. Descripción del contexto, los participantes o población y el tiempo en el que se realizó la investigación.....	39
2.4. Estudio. Descripción de los procedimientos metodológicos.....	39
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	56
CONCLUSIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1 Los tres principales enfoques de la investigación, incluyendo subtipos de estudios mixtos.....	38
Figura 3.1 Pregunta N°1.....	66
Figura 3.2 Pregunta N°2.....	66
Figura 3.3 Pregunta N°3.....	67
Figura 3.4 Pregunta N°4.....	68
Figura 3.5 Pregunta N°5.....	69
Figura 3.6 Pregunta N°6.....	70
Figura 3.7 Pregunta N°7.....	71
Figura 3.8 Pregunta N°8.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1 Habilidades del Siglo XXI.....	7
Tabla 1.2 Clases de Competencias	10
Tabla 1.3 Competencias Conceptuales.....	26
Tabla 1.4 Criterios Procedimentales y Actitudinales.....	27
Tabla 1.5 Etapas de dominio psicomotor	27
Tabla 1.6 Taxonomías afectivas.....	28
Tabla 1.7 Funciones de la Evaluación.....	29
Tabla 1.8 Esquema general de competencias a partir de las funciones y los conceptos claves seleccionados.....	30
Tabla 1.9 Desagregación de las competencias en elementos. Ejemplo: Área o función asistencial.....	31
Tabla 1.10 Modelo 1 para la identificación de las competencias.....	32
Tabla 1.11 Modelo 2 para la normalización de las competencias.....	33
Tabla 2.1 Diseños básicos de la investigación-acción.....	43
Tabla 2.2 Características del reporte cualitativo de diseño investigación-acción.....	51
Tabla 3.1 Clases de competencias socioemocionales y profesionales para Odontología.....	65
Tabla 3.2 Problema 1.....	88
Tabla 3.3 Problema 2.....	88
Tabla 3.4 Problema 3.....	88
Tabla 3.5 Problema 4.....	89

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación indaga acerca del desarrollo alcanzado en las competencias socioemocionales y en las competencias profesionales de los y las graduados/as de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN). El proceso de investigación consiste en acompañar a estudiantes y graduados en la trayectoria de un espacio extramuros para vivenciar la práctica situada. Del mismo modo guiar a diferentes cohortes, en el espacio intramuros para generar experiencias enfocadas en un trabajo comprometido con la diversidad y la empatía que el profesional debe ejercitar.

Se procura adjudicar relevancia a la experiencia de los y las graduados/as de la Carrera de Odontología en su inserción laboral en los ámbitos de la salud pública y/o privada de las provincias de Río Negro y Neuquén.

Lo que me motivó a realizar esta investigación es que -desde mi trabajo como docente de la Carrera de Odontología de la UNRN en las asignaturas de Ciencias de la Salud Integradas VI y VII – Módulo Avanzado, he tenido como alumnos/as a las seis cohortes que hasta la fecha se han graduado y esta posibilidad me habilitó a recibir comentarios de los/as estudiantes y a observar, en la práctica clínica, que notaba dudas o inseguridades de procedimientos a realizar por ellos/as.

Las materias en las que me desempeñé como jefe de trabajos prácticos, tienen un alto porcentaje (90%) de actividad práctica con atención de pacientes y el 10% restante de carga teórica que se dictan en el transcurso del último año de la carrera. Esta coyuntura, de relacionarme con estudiantes avanzados y a la vez con graduados, me condujo a considerar que era necesario indagar, consultar e investigar sobre estas observaciones y comentarios acerca de competencias que no alcanzaron el desarrollo esperado.

Por lo expresado, se busca dar un sostén teórico y académico al problema observado- la imposibilidad de desarrollar un procedimiento de intervención por inseguridad- para ello se inicia la tarea de investigación-acción con la búsqueda de fuentes internacionales, nacionales y regionales vinculadas al objeto de estudio. Cabe aclarar que no existen estudios en la región patagónica centradas en esta problemática.

Encontré trabajos internacionales que hacían principal énfasis en el desarrollo alcanzado en las competencias profesionales, los pertenecientes a universidades privadas, en contraste con esto el trabajo de la universidad pública de Cuba les daba mayor relevancia a las competencias socioemocionales basadas principalmente en la relación profesional de la salud-paciente. Con respecto a producciones nacionales las localizadas fueron escasas y con más de cinco años de realizadas y el trabajo investigativo realizado por la Universidad Nacional de La Plata fue el más significativo

porque estaba llevado a cabo por la Facultad de odontología y dirigido a graduados/as de dicha carrera, en esta circunstancia el objeto de estudio fueron las competencias profesionales y las competencias socioemocionales enfocados en la inserción laboral de los/as graduados/as.

Mi enfoque será de índole cualitativo (entrevistas semiestructuradas) sin omitir aportes cuantitativos (cuestionario google) necesarios para este trabajo investigativo ya que me permiten dimensionar la complejidad del problema a trabajar.

Problema

Necesidad de conocer y demostrar si las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la UNRN ponen en práctica las competencias profesionales o laborales y socioemocionales en el campo de trabajo en las provincias de Río Negro y Neuquén.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son las competencias socioemocionales y profesionales que desempeñan en su inserción laboral las/os graduadas de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro?

¿Cómo se constituyen las competencias socioemocionales y profesionales que desempeñan en su inserción laboral las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro? Completar corrección

¿Qué competencias socioemocionales y profesionales deben desempeñar en su inserción laboral las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro?

Objetivo general

Determinar las competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro.

Objetivos específicos

- Identificar las competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro.

- Describir las competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro.
- Establecer las competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro.

Conceptos tales como competencia, competencias profesionales, competencias socioemocionales, evaluación de competencias fueron el punto de inicio del proceso de investigación.

En esta investigación el enfoque será de índole cualitativo sin omitir aportes cuantitativos. Los procedimientos, la entrevista presencial semiestructurada y diversos cuestionarios virtuales. El contexto es intra y extramuros. La población son los graduados con inserción laboral.

Con los cuestionarios virtuales se obtuvieron hasta ahora amplias respuestas cuantitativas respecto a falencias de formación de competencias profesionales. En transición a la espera de más carga de datos cuantitativos.

La investigación me conduce a descubrir el problema. La relevancia para la Universidad es mejorar la formación profesional. La relevancia social es una atención superior del paciente. La relevancia para el estudiante es mayor seguridad para enfrentar sus problemáticas laborales. La proyección social es un mejoramiento de la salud bucal de los y las habitantes de las provincias de Río Negro y Neuquén.

Ayuda a brindar una más completa resolución del problema que presenta el paciente. Tiene implicancias en todas las especialidades de la odontología.

Se logró desarrollar un modelo teórico novedoso para este campo de conocimiento, partiendo de la problemática presentada. Los resultados que se obtengan de la investigación pueden derivar a nuevos estudios partiendo de los principios postulados y a la vez abrir nuevas posibilidades de estudio para otros campos de investigación. La información obtenida en esta investigación puede ampliar y ser punto de partida de una teoría según las necesidades histórico territoriales del problema que se desee analizar. Las variables se pudieron analizar de manera particular y relacionadas entre sí para poder obtener una mayor profundidad en el estudio, a partir de la investigación se corroboraron determinadas circunstancias – fenómenos que nos permitieron estudiar las causas para derivar en posibles soluciones en el presente y a posteriori, los resultados obtenidos en la investigación son novedosos porque responden a las necesidades de un contexto y de una cultura atravesados por un campo disciplinar. En

la investigación actual la problemática se reduce y específica para su resolución lo cual es indicativo de una mirada que puede ser ampliada a partir de nuevas hipótesis y nuevos cuestionamientos que lleven a recomendaciones.

Metodológicamente los recursos proporcionados por las TICs representan una novedad para el estudio de un problema, ya que modelan un prototipo de análisis para el investigador que es quien articula la teoría en esta práctica. Se puede crear un instrumento de evaluación de competencias socioemocionales y profesionales como recolección de datos periódicos. Del mismo modo que en la teoría las variables o categorías de análisis se cruzan y a la vez se analizan de manera particular como ocurre en la práctica. Siempre pueden lograrse mejoras en la forma de experimentar con las categorías de análisis porque los resultados permiten revisarlas. Las variables sirven para estudiar una población y toda modificación de las mismas es para obtener mayor información de la población a estudiar.

Este trabajo final, con formato de investigación, está compuesto por tres capítulos. El capítulo uno contiene al marco teórico que está compuesto por cuatro subcapítulos. En el primer subcapítulo se refiere a las competencias socioemocionales, se definen las competencias, se las clasifica y se describen estudios y/o investigaciones que se basan en el desarrollo de las competencias socioemocionales.

En el segundo subcapítulo se alude a las competencias profesionales, también se las clasifica y se exponen estudios e investigaciones que fundamentan el desarrollo de las competencias profesionales.

En el tercer subcapítulo se informa sobre la evaluación de competencias, los tipos de evaluaciones de competencias y sobre las investigaciones que abordan este tema.

En el cuarto subcapítulo se aborda la producción bibliográfica nacional la cual es escasa, por tal motivo decidí ampliar el marco teórico o sostén teórico, se plantea también la producción bibliográfica latinoamericana.

En el capítulo dos se relata sobre el enfoque metodológico y el tipo de estudio que es descriptivo mixto (cualitativo y cuantitativo) con preponderancia cualitativa.

Este trabajo es cualitativo porque recoge datos a través de relatos y de la autopercepción a lo que se le da un enfoque interpretativo para comprender la realidad.

Es descriptivo porque consiste en detallar fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, esto es individualizarlos.

Se describe el contexto, los/as participantes o población de estudio. También se describen los procedimientos metodológicos y las etapas o fases:

- Diseño de la propuesta de acción

- Ejecución de la intervención
- Evaluación de la propuesta de acción
- Conclusiones
- Informe final

Además, se relatan la hipótesis de trabajo y las variables o categorías de análisis estudiadas y una descripción detallada de los cuestionarios Google y las entrevistas semiestructuradas utilizadas como instrumentos de la recogida de datos.

El capítulo tres está en realización.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Competencias Socioemocionales

Las **competencias socioemocionales**, entendidas como habilidades de percepción y regulación de las emociones nuestras y de los demás, permiten enfrentar presiones del entorno y responder con mayor acierto a los requerimientos de la sociedad. Por ello, necesitamos profesionales calificados, no solo desde el aspecto técnico sino en relaciones sociales y humanas, que demuestren flexibilidad y capacidad de adaptación a las situaciones que se presenten. Para trabajar la competencia emocional de las/os estudiantes en la carrera de Odontología contamos con actividades prácticas extramuros como las asignaturas de la Práctica Social Curricular (PSC) que son seis (6) a lo largo de toda la carrera, en ellas realizan atención, prevención y promoción del componente bucal de la salud y análisis de situación social (ASIS). Estas actividades las realizan en escuelas rurales y centros de vulnerabilidad social.

Además, disponemos del Programa de Extensión Universitaria de Odontología (Aprendizaje Servicio), que está formado por dos Proyectos, el primero dirigido a la atención de **comunidades mapuches** de la provincia de Río Negro, desde el año 2010. El segundo proyecto es el Consultorio Inclusivo Odontológico orientado a la Atención Primaria de la Salud (APS) de la **comunidad LGBTIQ+** de la región del Alto Valle de las provincias de Río Negro y Neuquén, donde la meta es que lxs integrantes de este colectivo puedan acceder al derecho humano universal a la salud, ingresando al sistema público y a la vez desarrollar profesionales competentes en el ejercicio de su práctica siendo empáticos con la alteridad. Todas estas actividades son donde las/os estudiantes realizan atención de pacientes en diferentes contextos y es aquí donde tenemos la oportunidad de tratar las emociones, las/os estudiantes pueden vivir en primera persona la empatía con las/os pacientes.

Es a partir de estas experiencias donde las/os estudiantes toman consciencia de sus sentimientos y de las relaciones interpersonales y aprenden a ser más empáticos en la práctica clínica. Estas vivencias las/os hacen sentirse parte de un equipo, partícipes en una comunidad en donde las relaciones son buenas de convivencia armónica con el entorno humano con los demás, tienden a ser perseverantes y colaboradores en sus actitudes con el otro. El sentido de pertenencia aumenta la motivación para las tareas, incentivándolos a buscar nuevas estrategias para resolver las problemáticas que

surjan. Esto, a largo plazo, aumenta las posibilidades de éxito en el cumplimiento de los objetivos.

Como señalan varios autores:

Las habilidades socioemocionales son de extrema importancia en el ámbito laboral, valoradas muy positivamente por los/as empleadores/as. Los/as trabajadores/as que presentan estas habilidades suelen recibir las mejores propuestas de empleo. Una encuesta realizada a 192 ejecutivos/as de América Latina, la EIU 2009, ha demostrado que las habilidades socioemocionales son el conjunto de saberes más solicitados por los/as empleadores/as (Fiszbein, Cosentino y Cumsille, 2016, citado por Funiber).

Además, la UNESCO ha destacado la colaboración, la comunicación, el aprendizaje informal, la productividad y la creación de contenido como las principales competencias para el siglo XXI. El National Research Council (NRC) y la National Academy of Sciences (NAS) de Estados Unidos, organizaron las habilidades para el siglo XXI en tres categorías: habilidades cognitivas, habilidades interpersonales y habilidades intrapersonales. Cada categoría presenta, además, subcategorías que apoyan su desarrollo. Son habilidades que permiten convertir las dificultades en oportunidades y responder de manera asertiva a los posibles fracasos. (Fuente Funiber).

Tabla 1.1.

Habilidades del Siglo XXI

HABILIDADES DEL SIGLO XXI	
Habilidades Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento Crítico • Solución de Problemas • Creatividad
Habilidades Intrapersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Autogestión – Autorregulación • Gestión de Tiempo – Autodesarrollo • (Aprendizaje permanente) Adaptabilidad • Funcionamiento Ejecutivo
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad de Comunicación • Habilidades Sociales

Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en Equipo • Sensibilidad Cultural • Lidiar con la Adversidad
-----------------	--

Adaptado de: Kyllonen (2012)

Igual que las demás competencias, las socioemocionales son desarrolladas con el paso del tiempo y de acuerdo a las experiencias individuales de cada individuo. La educación por competencias brinda la posibilidad de perfeccionarlas y fortalecerlas. Existen numerosos estudios que demuestran la asociación del éxito académico con el desarrollo de las competencias socioemocionales en la universidad y que incluso influyen positivamente en la vida de los estudiantes, disminuyendo los índices de adicción al tabaco y al alcohol, la depresión y las tendencias suicidas en adolescentes. El progreso de las competencias básicas y específicas de cada profesión solo es integral cuando va acompañado del desarrollo de las competencias socioemocionales, dado que es el todo que les permitirá a las/os profesionales contar con herramientas para enfrentar y solucionar los problemas cotidianos de los entornos laborales y de su propia realización como persona (fuente Funiber).

Se recuperan también conceptos claves de Bizquera Alzina (2007) y colaboradores cuando afirman que la conceptualización de competencia está en revisión debido a su complejidad.

Recientemente, el concepto de competencia ha evolucionado situándose más allá de la óptica exclusivamente profesional y ha adquirido una visión más integral. En palabras de Alberici y Serreri (2005, p.26):

El debate sobre el concepto de competencia, en el ámbito de la educación y la formación (o mejor dicho desde el punto de vista pedagógico), ha puesto en seguida en evidencia la necesidad de una lectura del mismo que trascienda su dimensión puramente funcionalista, ampliando su horizonte de estudio y de investigación más allá de los límites de la formación profesional y del aprendizaje de un trabajo para considerarlo un aspecto constitutivo del aprender a pensar, de aprender no sólo un trabajo específico sino a trabajar, de aprender a vivir, a ser, en el sentido de confluencia entre saberes, comportamientos, habilidades, entre conocer y hacer, que se realiza en la vida de los individuos, en el sentido de saber actuar en los distintos contextos de forma reflexiva y con sentido.

Desde esta perspectiva, y a partir de la revisión de los estudios citados, concebimos la competencia como la capacidad de movilizar adecuadamente el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia.

Se pueden destacar las siguientes características de la noción de competencia:

- Es aplicable a las personas (individualmente o de forma grupal)
- Implica unos conocimientos “saberes”, unas habilidades “saber-hacer”, y unas actitudes y conductas “saber estar” y “saber ser” integrados entre sí.
- Incluye las capacidades informales y de procedimiento además de las formales.
- Es indisoluble de la noción de desarrollo y de aprendizaje continuo unido a la experiencia.
- Constituye un capital o potencial de actuación vinculado a la capacidad de movilizarse o ponerse en acción.
- Se inscribe en un contexto determinado que posee unos referentes de eficacia y que cuestiona su transferibilidad.

Las clases de competencias están agrupadas en dos dimensiones que podemos denominar como competencias de desarrollo técnico-profesional y competencias de desarrollo socio-personal.

Las competencias de desarrollo técnico-profesional, también denominadas funcionales, se circunscriben alrededor de conocimientos y procedimientos en relación con un determinado ámbito profesional o especialización. Se relaciona con el “saber” y el “saber hacer” necesarios para el desempeño experto de una actividad laboral.

Las transformaciones acontecidas en el entorno empresarial, sumadas a las necesidades sociales vinculadas a estos cambios, inducen a reconocer la necesidad de otro tipo de competencias, que todavía no ha recibido una denominación aceptada unánimemente. Algunas denominaciones utilizadas son: competencias participativas, competencias personales, competencias básicas, competencias clave, competencias genéricas, competencias transferibles, competencias relacionales, habilidades de vida, competencias interpersonales, competencias transversales, competencias básicas para la vida, competencias sociales, competencias emocionales, competencias socio-emocionales, etc.

En un intento integrador de estas propuestas de denominación, utilizaremos la expresión de competencias de desarrollo socio-personal, entendiendo que incluyen, a su vez, competencias de índole personal e interpersonal.

Tabla 1.2.

Clases de Competencias

CLASES DE COMPETENCIAS	
SOCIO-PERSONALES	TÉCNICO-PROFESIONALES
<ul style="list-style-type: none">• Motivación• Autoconfianza• Autocontrol• Paciencia• Autocrítica• Autonomía• Control del estrés• Asertividad• Responsabilidad• Capacidad de toma de decisiones• Empatía• Capacidad de prevención y solución de conflictos• Espíritu de equipo• Altruismo	<ul style="list-style-type: none">• Dominio de los conocimientos básicos y especializados• Dominio de las tareas y destrezas requeridas en la profesión• Dominio de las técnicas necesarias para la profesión• Capacidad de organización• Capacidad de coordinación• Capacidad de gestión del entorno• Capacidad de trabajo en red• Capacidad de adaptación e innovación

Bisquerra Alzina (2007)

De acuerdo a estudios recientes, se puede afirmar que cada vez más, en el ámbito profesional las competencias socio-personales toman mayor relevancia.

En relación con la importancia de una buena gestión emocional en el liderazgo, es evidente, que a nadie le gusta trabajar con los líderes irritables, dominantes o fríos. Sin embargo, aquellos que mantienen un liderazgo optimista y entusiasta suelen conservar durante mucho más tiempo a sus empleados.

Igualmente hay evidencia de que los conocimientos se aprenden mejor si el alumnado está motivado, controla sus impulsos, tiene iniciativa, es responsable, etc. Es decir, si tiene competencias emocionales. Consecuentemente, los procesos de educación y formación deben tener presente el desarrollo de estas competencias integrándolas a la currícula.

De igual manera que con el concepto de competencia, la delimitación del constructo de competencia emocional aparece como un tema de debate en el que todavía no existe un acuerdo unánime entre los expertos. El primer punto de discrepancia aparece en la propia designación. Así, mientras que algunos autores se refieren a la competencia emocional, otros prefieren utilizar la designación de competencia socio-emocional; otros optan por utilizar el plural: **competencias emocionales o socio-emocionales**.

Entendemos que las competencias emocionales son un aspecto importante de la ciudadanía efectiva y responsable; su dominio, de acuerdo con lo que apuntábamos anteriormente, potencia una mejor adaptación al contexto; y favorece un afrontamiento a las circunstancias de la vida con mayores probabilidades de éxito. Entre los aspectos que se ven favorecidos por las competencias emocionales están los procesos de aprendizaje, las relaciones personales, la solución de problemas, la consecución y mantenimiento de un puesto de trabajo, etc.

Desde 1997 en el GROPE (Grupo de Recerca en Orientación Psicopedagógica) se trabaja la educación emocional, en investigación y docencia, con el propósito de contribuir al desarrollo de las competencias emocionales. Sabemos que éstas pueden agruparse en cinco bloques: Conciencia emocional, Regulación emocional, Autonomía personal, Inteligencia interpersonal y Habilidades de vida y bienestar. Interpretamos a las competencias socio-emocionales como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales.

En relación con la inteligencia emocional y competencias emocionales, un precedente importante es el trabajo de Macaya Sandoval y colaboradores (2018), se enfocan hacia las competencias emocionales de los/as estudiantes de odontología en el transcurso de su formación, debido a que la carrera de odontología ha sido catalogada como una de las carreras más estresantes para los/as estudiantes durante su cursada.

Cito un párrafo: Macaya Sandoval (2018, p. 113)

“El surgimiento de las competencias emocionales como un criterio independiente establece una diferencia entre inteligencia y competencia emocional; se presentan dos modelos relevantes: el de Saarni (1999) quien define las competencias emocionales como un conjunto articulado de capacidades y habilidades que un individuo necesita para desenvolverse en un ambiente cambiante y surgir como una persona diferenciada, mejor adaptada, eficiente y con mayor confianza en sí misma.”

Y por otro lado el de Bisquerra (2003), con un modelo propio de competencias emocionales quien las define como “conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales.”

En consecuencia, la inteligencia representa el núcleo de las habilidades para razonar con las emociones mientras la competencia emocional es cuando el individuo ha alcanzado un nivel determinado de logro emocional.

Así mismo las competencias emocionales dependen en gran medida de la estimulación del ambiente para manifestarse.

La conciencia emocional integra la capacidad de ser consciente de las propias emociones y la capacidad de captar el clima emocional en un contexto específico, en tanto regulación emocional se refiere a la capacidad de utilizar las emociones adecuadamente.

La autonomía emocional incluye un conjunto de características relacionadas con el automanejo de emociones tales como: la autoestima, la actitud positiva ante la vida, responsabilidad, la capacidad de analizar críticamente las normas sociales, la capacidad de buscar ayuda y recursos cuando sea necesario y las creencias de autoeficacia.

La competencia social se refiere a la capacidad de establecer relaciones positivas con otras personas. Se requiere el dominio de habilidades básicas, la comunicación efectiva, el respeto por los demás, la conducta pro social afectiva.

Competencias para la vida y el bienestar se refiere a la capacidad de mostrar un comportamiento responsable y adecuado para resolver problemas de tipo personal, familiar, profesional, sociales dirigidos a la mejora de la persona y de la sociedad del bienestar.

En la educación clínica se puede mejorar la competencia clínica de los/as estudiantes mediante la integración del pensamiento crítico y las habilidades socioemocionales.

Este trabajo de Macaya Sandoval y colaboradores (2018) muestra como desde la adquisición de competencias emocionales por el/la estudiante para la vida, repercute en el desarrollo de competencias socioemocionales para el desarrollo profesional como mejora de las capacidades intrapersonales e interpersonales del experto.

Vinculado a este precedente, se puede mencionar al texto de Fernández Berrocal y colaboradores que relacionan el desarrollo de la inteligencia emocional mejoran las competencias socioemocionales y muestran como algunos países han diseñado programas de aprendizaje emocional y social en las escuelas. Un meta-análisis de la

efectividad de estos programas ha demostrado que aquellas escuelas que han aplicado un programa de intervención en inteligencia emocional han visto incrementado el rendimiento académico de su estudiantado, han mejorado la relación docente-estudiante.

En lo que respecta a comunidades vulnerables los trabajos de Cassullo y colaboradores (2020) dirigido a los adultos mayores que atravesaron la jubilación y junto al estudio de Radusky (2014) orientado a la comunidad de personas con VIH/SIDA, corroboran lo beneficioso que es para ambas comunidades el desarrollo de competencias socioemocionales, principalmente para el estado anímico y emocional de estas personas.

1.2. Competencias Profesionales

Existen varias clasificaciones de competencias. Alonso y Gallego (2000) plantearon dos categorías amplias: competencias diferenciadoras y competencias de umbral.

- **Competencias diferenciadoras:** se refieren a aquellas características que posibilitan que una persona se desempeñe de forma superior a otras, en las mismas circunstancias de preparación y en condiciones idénticas.
- **Competencias de umbral:** permiten un desempeño normal o adecuado en una tarea.

También podemos encontrar:

- **Competencias laborales:** estas se forman mediante estudios técnicos de educación para el trabajo, se aplican en labores muy específicas y son privativas de obreros calificados.
- **Competencias profesionales:** estas son exclusivas de profesionales que han realizado estudios universitarios (tecnológica o profesional).

Otra clasificación de competencias es la creada por Echevarría, Isus y Sarasola (1999):

- **Competencias técnicas:** conocimientos y destrezas requeridos para abordar tareas profesionales en un amplio entorno laboral.
- **Competencias metodológicas:** análisis y resolución de problemas
- **Competencias participativas:** saber colaborar en el trabajo y trabajar con otros/as.
- **Competencias personales:** participación activa en el trabajo, toma de decisiones y aceptación de responsabilidades.

Se asume la clasificación de competencias en básicas, genéricas y específicas según (Delors, 1996; Vargas, 1999; Corominas, 2001; Campo, 2004; Cano, 2005; Zabalza, 2011 y 2015 y más reciente Rodríguez, 2015), por ser las más reiteradas en los estudios teóricos realizados:

- **Competencias básicas:** Son las competencias fundamentales para vivir en sociedad y desenvolverse en cualquier ámbito laboral:
 - Intelectual/cognitivo (razonamiento, sentido crítico).
 - Interpersonal (trabajo en equipo, liderazgo).
 - De manejo y comunicación de la información.
 - De gestión (planificación, responsabilidad).
 - De los valores éticos/profesionales (respeto por el medio ambiente, confidencialidad) (Vargas, 1999).
- **Competencias genéricas:** Son aquellas competencias comunes a varias ocupaciones o profesiones. Se pueden clasificar en:
 - Interpersonales (comunicación, trabajo en equipo, liderazgo).
 - Cognitivas (pensamiento crítico, resolución de problemas, creatividad, razonamiento cotidiano).
 - Instrumentales (gestión y manejo de herramientas: idiomas, informática, etc.) [(Rodríguez y otros, 2003, p. 35)].

Este tema comienza a ser de gran importancia en la educación universitaria, la cual debe formar en los estudiantes competencias genéricas que les permitan afrontar los continuos cambios del quehacer profesional (Corominas, 2001).

Delors (1996) señala algunos beneficios que aportan estas competencias genéricas, entre ellos:

- El incremento de las oportunidades de empleo.
- La oportunidad de gestión y elección ante diversas propuestas.
- La adaptabilidad ante diversos contextos de trabajo.
- La evaluación del desempeño de manera rigurosa.
- **Competencias específicas:** Son aquellas propias de una determinada ocupación o profesión. Tienen un alto grado de especialización, así como procesos educativos específicos, generalmente llevados a cabo en programas técnicos, de formación para el trabajo y en educación superior (Vargas, 1999).

También Vargas (1999), clasifica estas competencias específicas según los ámbitos de desempeño:

- De conocimientos, relativo a la adquisición de un corpus de conocimientos, técnicas y teorías propias de la esfera de cada profesión o titulación.
- Profesional, que incluye las habilidades de comunicación e indagación.
- Académico, de comunicación y de investigación.

De acuerdo con el estudio realizado por Pachas Barrionuevo y col. sobre la autopercepción de **competencias genéricas** de egresados/as de odontología de una Universidad privada de Lima, Perú concluyeron que las competencias genéricas proceden desde el currículo, que el docente debe ser el modelo referencial de dominio de las competencias genéricas y específicas para promover y transferir estas competencias.

Simultáneamente existe la necesidad de incorporar estrategias en la formación QUE ayuden a promover las competencias genéricas, tales como aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en proyectos, aprendizaje colaborativo, estudios de casos, debates, foros y otros.

En particular en odontología de modalidad presencial con alta cantidad de horas para desempeño clínico en los planes de estudio, la evaluación por ejemplo, suele estar centrada en lo procedimental, es decir lo técnico, descuidando probablemente el evaluar las competencias genéricas con descriptores precisos relacionados a la comunicación (oral, escrita, comprensión lectora y uso de tecnologías de información y comunicación, TIC), resolución de problemas, juicio crítico, toma de decisiones y otros.

Para una mayor comprensión y profundización acerca de competencias genéricas sería importante que se realicen más estudios incorporando metodología cualitativa, se efectúe un seguimiento a lo largo de la formación para reconocer el avance de logro de las competencias.

A partir de este estudio se concluye que la mayoría de las competencias previstas por la carrera se lograron alcanzar, pero en diversos niveles de acuerdo a la autopercepción del/a egresado/a.

Otro trabajo de referencia es el de Blanco Aspiazu y colaboradores (2015) en el que se proponen competencias profesionales para el perfil del egresado/a en la especialidad de Medicina Interna en Cuba.

Se definieron competencias profesionales partiendo de características esenciales y funciones fundamentales de esta especialidad. También se definen competencias socioemocionales relacionadas con la función asistencial, más precisamente con la relación médico-paciente, pero también con competencias básicas que traspasan los

límites de la profesión, como la solución de problemas, el trabajo en equipo y las comunicativas.

Es interesante la desagregación realizada a las competencias hasta definir los conocimientos, las habilidades y los valores para así facilitar la evaluación de las competencias.

En lo que respecta a instrumentos de evaluación de competencias mencionan las observaciones directas, revisión de documentos, donde el evaluado/a registra su pensamiento y actuación (los portafolios), evaluaciones formativas, encuestas a colegas y/o pacientes.

La evaluación de competencias contribuiría a mejorar el desempeño al asociarse a una retroalimentación educativa enfocada en las necesidades de aprendizaje identificadas. Frente a la desagregación de competencias en profesionales y socioemocionales- es de interés indagar en la población a estudiar- el peso que tiene cada una de estas competencias en el grupo. Pudiendo afirmar que el perfil de la carrera de Odontología de la UNRN es marcadamente social, se podría predecir una valoración importante de las competencias abarcadas en lo socio emocional.

1.3. Evaluación de Competencias

La evaluación ha de hacer más conscientes a las/os estudiantes de cuál es su nivel de competencias, de cómo resuelven las tareas y de que puntos débiles deben corregir para enfrentarse a situaciones de aprendizaje futuras.

La evaluación por competencias es un proceso donde la retroalimentación cobra gran protagonismo. La práctica de la evaluación se basa en la certificación de lo que aprenden los alumnos de acuerdo a algunas competencias de referencia, según el tema y el área de estudio, que deben ser analizadas a través de la propuesta de resolución de tareas o problemas reales.

Esta es la principal característica de la evaluación por competencias: que se lleve a cabo con el fin de buscar respuestas aterrizadas al contexto y aplicables a necesidades previstas a raíz de los conocimientos que se han desarrollado, determinando retos y motivando a la creatividad de los estudiantes (Zabalza, 2003).

A partir de las competencias determinadas, se prevén resultados de aprendizaje, que son las acciones prácticas que deberán realizar las/os estudiantes una vez cuenten con la competencia desarrollada.

Las comunidades científicas demuestran constante preocupación en la mejora de la calidad de los resultados de aprendizaje demostrados por las/os estudiantes universitarios, por lo que innovar en evaluación es una necesidad primordial, buscando cada vez más que las propuestas traten de permitir la participación activa del estudiante en tareas auténticas y con la debida retroalimentación de cada proceso (Rodríguez e Ibarra, 2012).

La evaluación por competencias da la posibilidad de que cada estudiante colabore con sus herramientas propias al proceso de construcción del aprendizaje. Funciona como un puzzle, en donde todas las habilidades son evaluadas a la vez que tienen importancia en este proceso de evaluación. En este escenario, diseñado para promover experiencias de aprendizaje significativo, el docente participa como el guía del proceso de educación, de intercambio cultural y de desarrollo integral de las/os estudiantes. En este sentido, la evaluación responde a un proceso de mejora para los aprendizajes individuales y para la enseñanza como un todo (adaptado de Elena, M. y García, C. - 2008).

De acuerdo a Tobón (2006):

Las competencias son además complejos procesos que se desarrollan ante problemas que involucren la idoneidad y el compromiso ético, y participan en el marco de la formación integral como componente sustancial del aprendizaje de las/os estudiantes. De este modo, el aprendizaje y la evaluación basados en las competencias son caracterizados por su transversalidad, dinamismo y carácter holístico e integral.

Como también afirma Perrenoud (2008):

La competencia es lo que les mueve a las/os estudiantes en responder con eficacia a las situaciones que movilicen la conciencia y requieran recursos cognitivos, como son los saberes, las capacidades, las informaciones, los valores, las percepciones individuales, los razonamientos. Es la competencia en acción que les formará a las/os estudiantes en estas competencias.

Como se ha visto, para responder a determinadas tareas académicas y sobre todo las que se relacionan directamente con los entornos laborales, necesitamos la preparación de nuestros estudiantes no solo en las competencias determinadas por las asignaturas de cada facultad sino que además deben tener presente el desarrollo de las competencias socioemocionales, para que puedan combinar sus habilidades prácticas, conocimientos y motivación a valores éticos, emociones y demás componentes sociales y de comportamiento. Solo a partir de este bloque de trabajo con las competencias es que vamos a lograr acciones eficaces de enseñanza y a su vez, acciones eficaces de evaluación por competencias (fuente Funiber).

En el trabajo de Maldonado Rojas y colaboradores (2015, p.436) se rescata un párrafo que resulta relevante para la presente investigación:

“En evaluaciones orientadas a verificar competencias se destaca la importancia de evidenciar el logro alcanzado en los/as egresados/as de manera directa o indirecta. La competencia se evidencia en forma directa, cuando el nuevo profesional acciona en un contexto real, en el que interactúan las capacidades que integran la competencia. Así mismo, la competencia puede evidenciarse en forma indirecta, cuando se evidencia mediante la manifestación en contextos varios a través de las capacidades que integran la competencia. De este modo las competencias adquiridas pueden ser verificadas en términos de capacidades al término del currículo de formación. Una evaluación sistémica de la formación es indispensable para el aseguramiento de la calidad, en donde la satisfacción de sus egresados/as constituye un valeroso instrumento para este proceso y se reconoce que a partir de sus opiniones se puede evaluar cómo se desarrolla el proceso.”

Este estudio descriptivo transversal plantea conocer a través de la autopercepción, de los/as egresados/as a la medida en que las competencias profesionales fueron adquiridas.

En este trabajo de investigación acción el instrumento de evaluación usado será la autopercepción que cada uno tiene sobre la propia adquisición de las diferentes competencias.

Otro estudio de referencia es el de, donde definen a la evaluación como uno de los pilares fundamentales del proceso de enseñanza y aprendizaje dentro del contexto educativo por competencias.

La evaluación debe garantizar que los/as estudiantes entiendan los criterios que se utilizarán para lograr los resultados de sus aprendizajes.

Los criterios son aquellas pautas que utilizarán los/as profesores al momento de evaluar ya sea cualitativamente o cuantitativamente.

Los criterios de evaluación que emplean son competencias, funciones, agentes y normotipos en evaluación.

Desde el punto de vista odontológico se define a la competencia como un desarrollo complejo de habilidades para el/la odontólogo/a que le permitan ejercer libremente sin supervisión de otro.

Se supone que todos los comportamientos y las habilidades se realizan con un grado de calidad en consonancia con el bienestar del paciente y que el/la odontólogo/a general es capaz de autoevaluar la efectividad del tratamiento.

Lo relevante de este trabajo para la investigación-acción que propongo en el proyecto son las funciones de la evaluación, la función formativa que tiene como objetivo detectar los progresos y dificultades en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

A diferencia de la evaluación antes mencionada la función sumativa o calificativa tiene el objetivo de suministrar información sobre el progreso de los/as estudiantes en función de los criterios establecidos.

Es ideal que los instrumentos utilizados en evaluación de los/as estudiantes, cumplan con función formativa y sumativa.

Los tipos de evaluación como:

La coevaluación que hace referencia a la evaluación colectiva del grupo de integrantes de determinado proceso de aprendizaje.

La heteroevaluación que así se denomina semánticamente a la evaluación externa. Esta evaluación contiene todas las características de la evaluación como proceso integral e integrador, recoge información desde una fuente externa al proceso, vinculada con el mismo en algún momento.

La autoevaluación hace referencia a un proceso individual de reflexión y análisis que proporciona a la persona numerosas competencias, como el manejo independiente de fuentes de información, evidencia la madurez intelectual y emocional, y fomenta la autocrítica.

La precisión de la autoevaluación de la formación clínica se puede mejorar mediante el aumento de la conciencia de él y la estudiante de odontología y puede proporcionar una evaluación más completa de la competencia. Las habilidades de la autoevaluación

deben ser enseñadas. La autoevaluación es un componente integral del aprendizaje y del desarrollo de habilidades del pensamiento crítico.

Con respecto al tratamiento del tema de los instrumentos de evaluación Sánchez Sanhuesa nombra a la observación de desempeño con pacientes, evaluación continua con retroalimentación y exámenes orales y escritos. También al incluir la evaluación del aprendizaje basado en problemas, los/as estudiantes adquieren para sí habilidades de pensamiento crítico y desarrollan aptitudes interpersonales.

La investigación de Lezcano y colaboradores está enmarcada en los estudios de seguimiento a egresados/as, no solo en lo que respecta a su inserción laboral sino también al entorno y el contexto en el que se desempeñan.

La importancia del seguimiento de egresados/as radica en poder observar las ventajas y desventajas de distintos modelos educativos que permitirán su fortalecimiento y/o revisión.

Todo esto con el objeto de establecer un sistema de información sobre datos básicos, práctica profesional, experiencias, opiniones y sugerencias de graduados/as y empleadores que posibilitará evaluar y retroalimentar al método, ya sea para cambios o reformas. En ese marco el seguimiento de egresados/as junto a otra línea de investigación retroalimentan la pertinencia curricular y sus posibles adecuaciones dentro de una congruencia regional y nacional.

El seguimiento de egresados/as como línea de investigación no solo tiene relación con el análisis y reformulación curricular, sino que tiene, además, una importante articulación con la inserción en el mercado laboral de los/as egresados/as.

Como conceptualiza al seguimiento María Eugenia Alvarado: "El seguimiento es el conjunto de acciones realizadas por la institución, tendientes a mantener una comunicación constante con sus egresados/as, con el propósito de desarrollar actividades que permitan un mejoramiento personal e institucional en beneficio del sistema educativo".

La observación y evaluación curriculares se han transformado en un procedimiento beneficioso e indispensable para los establecimientos educativos, ya que acogiéndose a políticas de educación superior, los proyectos de seguimiento de egresados/as otorgan información necesaria para la evaluación curricular.

Parte muy importante de la evaluación será la opinión y desempeño de los/as egresados/as, pues así se conseguirán corregir fallas que estén mostrando o revelando desde que se gradúa la primera promoción y consolidar de esa manera la continuidad y la excelencia de la carrera. La evaluación sirvió para determinar el éxito

del programa y fue típicamente cuantitativa, en cambio la evaluación del proceso permitió integrar información acerca del funcionamiento del programa identificando modos que permitieron mejorar las operaciones y el diseño del mismo, fue típicamente cualitativa desde su perspectiva de análisis, aunque en la etapa de explicación causal el empleo de un conjunto de caracteres cuantitativos y cualitativos permitieron obtener un mejor nivel de información.

La base de integración entre lo cuantitativo y cualitativo proporcionó el contexto en el que pudieron ser entendidos los hallazgos cuantitativos.

El estudio de Ortiz-Solarte y colaboradores tiene como objetivo diseñar un sistema que posibilite comprobar la calidad de un programa de carrera mediante un instrumento que evidencie si las asignaturas contribuyen gradual y sistemáticamente a que el/la estudiante adquiera las competencias declaradas en el perfil del/a egresado/a.

El objetivo fue llevado a cabo a través de un estudio analítico-explicativo, de diseño mixto, con una parte cualitativa y otra cuantitativa.

En la primera fase (cualitativa), que consistió en seleccionar la competencia del perfil del/a egresado/a a evaluar y se compiló la información de los conocimientos, habilidades y destrezas involucrados en el desarrollo de dicha competencia, que fue ratificada por el Comité de Currículum de la carrera de odontología, que además determinó las principales asignaturas que debían desarrollar estos contenidos. Las cuales fueron cinco y se las denominaron Asignaturas Claves. Dichas asignaturas claves están distribuidas en los distintos niveles de la carrera.

Diseñaron una encuesta que consta de cinco ítems:

- El primero hace referencia a las competencias y contenidos, que deben tratarse en las asignaturas claves, por lo tanto, deberían incluirse en sus respectivos programas.
- El segundo indaga sobre las metodologías más utilizadas.
- El tercero, sobre la existencia de procesos de evaluación.
- El cuarto, sobre la definición de los criterios de evaluación explicitados en los programas de asignaturas.
- El quinto, sobre los diversos instrumentos de evaluación aplicados.

Esta encuesta era la misma para todas las asignaturas, exceptuando las competencias y contenidos asignados a cada una de ellas.

Las variables a estudiar fueron cinco:

- Contenidos: número de competencias y contenidos declarados por cada asignatura que coinciden con las determinadas por el Comité de Currículum.

- Metodologías educativas utilizadas por las asignaturas.
- Procesos de evaluación: presencia de procesos declarados para evaluar las competencias y contenidos consultados.
- Criterios de evaluación: existencia de criterios declarados para evaluar las competencias y contenidos consultados.
- Instrumentos de evaluación utilizados para evaluar los conocimientos y contenidos.

Para cada variable se establecieron tres categorías: Óptimo, Suficiente e Insuficiente. La segunda fase de la investigación (cuantitativa) correspondió a la aplicación de la encuesta y el análisis de esta, para la obtención de resultados.

Los resultados de este estudio avalan de forma clara que el instrumento elaborado para el mecanismo de análisis permite verificar si una competencia del perfil del/a egresado/a se ha desarrollado de forma gradual y sistemática en el transcurso de un plan de carrera, considerando si las asignaturas clave para dicha competencia entregan o desarrollan las competencias y contenidos que les atañen.

Además, este instrumento permite recopilar información sobre metodologías educativas y de evaluación más utilizados.

En este estudio se comprobó que la competencia seleccionada del perfil del egresado/a de la carrera de odontología se construye gradual y sistemáticamente en el transcurso del plan de estudio, es decir, las competencias y contenidos trabajados por las asignaturas analizadas coinciden con las requeridas para alcanzar la competencia en estudio.

1.4. Caracterización de la producción bibliográfica nacional.

Al examinar los trabajos e investigaciones referidas a la adquisición de competencias por parte de las/os estudiantes se comprueba la diversidad, cantidad y amplitud de los trabajos y es por eso que se eligen estudios dirigidos hacia odontólogos/as y demás profesionales de la salud.

Se han escogido para el desarrollo de la producción nacional a los siguientes autores Lezcano y col. (2008), Radusky (2014) y Casullo y col. (2020), cabe aclarar que no se han encontrado trabajos argentinos recientes que permitan sustentar este proyecto; los citados posibilitan que se observe al paciente desde su desarrollo de competencias socioemocionales, cuestión que ha sido sustentada como eje de este trabajo. Para ampliar el marco teórico-debido a la carencia de producción bibliográfica nacional-se

decidió incluir a la producción bibliográfica latinoamericana, la selección de los autores que se eligieron como referencia son de nacionalidad cubana, chilena, peruana (señalados posteriormente al realizar las explicaciones).

Las palabras claves en las que se sostiene esta investigación son el punto de partida para enmarcar el conocimiento sobre el tema: competencia, competencias profesionales, competencias socioemocionales, evaluación de competencias.

De la lectura de lo desarrollado en el marco teórico es necesario resaltar la diversidad de competencias, la desagregación de las mismas. Lo que lleva a tener que evaluar a cada egresado/a desde esta diversidad de categorías.

Competencia:

En primera instancia es necesario definir el concepto de competencia, podemos decir que competencia es el desempeño o la actuación integral del sujeto, lo que implica conocimientos factuales o declarativos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, dentro de un contexto ético. No todo desempeño es una competencia, pero una competencia no puede prescindir de un desempeño, ya que se hace evidente por medio de este. La competencia emerge de la intersección entre los conocimientos factuales y declarativos (saber conocer), habilidades y destrezas (saber hacer), y actitudes y valores (saber ser).

De la vasta cantidad de definiciones que existen de competencia, comparto las que consideré más relevantes para este trabajo.

Procesos complejos que las personas ponen en acción-actuación-reacción, para resolver problemas y realizar actividades (de la vida cotidiana y del contexto laboral profesional), aportando a la construcción y transformación de la realidad, para lo cual integran el saber ser (automotivación, iniciativa y trabajo colaborativo con otros), el saber conocer (observar, explicar, comprender y analizar) y el saber hacer (desempeño basado en procedimientos y estrategias), “teniendo en cuenta los requerimientos específicos del entorno, las necesidades personales y los procesos de incertidumbre, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de reto, asumiendo las consecuencias de los actos y buscando el bienestar humano” (Alonso y Gallego, 1999, s/p).

La siguiente definición formulada casi una década después se asemeja, pero otorgándole más relevancia a lo social.

Procesos complejos de desempeño con idoneidad en determinados contextos, integrando diferentes saberes (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir), para realizar actividades y/o resolver problemas con sentido de reto, motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y emprendimiento, dentro de una perspectiva de procesamiento metacognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo personal, la construcción y afianzamiento del tejido social, la búsqueda continua del desarrollo económico empresarial sostenible y el cuidado y protección del ambiente y de las especies vivas (Tobón, 2008, s/p).

Como síntesis de estas definiciones podemos sustraer algunos elementos comunes, que al concepto de competencia se integra el saber conocer, el saber hacer y el saber ser ; se constituye de conocimientos, habilidades y actitudes que producen resultados tangibles y su medida nos informa del grado de dominio conseguido; tiene relación con la acción al desarrollarla, actualizarla; está vinculada a un contexto, a una situación dada; facilita la resolución eficaz de situaciones laborales conocidas o inéditas y es educable.(fuente Funiber)

Competencias socio-emocionales:

Como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos socio-emocionales.

Competencias profesionales:

Las competencias de desarrollo técnico-profesional, también denominadas funcionales, se circunscriben alrededor de conocimientos y procedimientos en relación con un determinado ámbito profesional o especialización. Se relaciona con el “saber” y el “saber hacer” necesarios para el desempeño experto de una actividad.

Evaluación de competencias:

La evaluación ha de hacer más conscientes a las/os estudiantes de cuál es su nivel de competencias, de cómo resuelven las tareas y de que puntos débiles deben corregir para enfrentarse a situaciones de aprendizaje futuras. (Ya expresada en subcapítulo 1.3)

En las revisiones bibliográficas de Bizquerra Alzina y col. (2007); Macaya Sandoval y col. (2018) y Fernández Berrocal y col. monografía (2017) coincidieron en relacionar Inteligencia emocional y competencias emocionales y/o socioemocionales. Por consiguiente, la inteligencia emocional representa el núcleo de las habilidades para razonar con las emociones mientras las competencias socioemocionales son cuando el individuo ha alcanzado un nivel determinado de logro emocional.

De igual manera, las competencias socioemocionales precisan en gran medida de la estimulación del contexto para exteriorizarse.

Otros antecedentes que refieren a las competencias socioemocionales son los estudios de Radusky (2014) revisión teórica y el de Cassullo y col. (2020) estudio cuantitativo, que abordan el desarrollo de las competencias socioemocionales en personas con VIH/SIDA y adultos mayores que atravesaron el proceso de jubilación dos grupos sociales de alta vulnerabilidad debido principalmente a prejuicios, estigmas y mandatos sociales.

Estos documentos coinciden en considerar a los adultos mayores y a las personas con VIH/SIDA desde la perspectiva de la interacción persona-ambiente y desde la perspectiva de las emociones asociadas a esa interacción. Uno de los procesos más relevantes de la interacción persona-ambiente está constituido por aquel a través del cual el espacio físico se convierte en un espacio significativo. Es así como un ambiente positivo comprende el **contexto** de condiciones estimulantes que induce beneficios en los niveles individual y colectivo. Esto nos muestra la importante influencia que tiene el contexto en el desarrollo de las competencias socioemocionales.

Al revisar las investigaciones o estudios referidos a competencias profesionales como el de Pacha Barrionuevo y col., (2019) estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; el de Ortiz Solarte y col.; (2015) estudio analítico, explicativo, cualitativo y cuantitativo; y el de Maldonado Rojas y col. (2015) estudio descriptivo-transversal, cuantitativo y cualitativo observamos que estos tres trabajos coinciden no solo en sus enfoques mixtos (cualitativos y cuantitativos), sino que además coinciden en que realizan seguimientos de egresados/as para evaluar la autopercepción y/o valoración de los/as egresados/as para determinar si alguna o algunas de las competencias adquiridas, durante su formación profesional, han alcanzado los logros esperados. Si no fueron alcanzados dichos logros, es necesario que se realicen los cambios necesarios en los programas de las carreras.

Los tres estudios están dirigidos a egresados/as de carreras de ciencias de la salud, dos a la carrera de odontología (Pacha Barrionuevo y Ortiz Solarte) y uno a la carrera de

tecnología médica (Maldonado Rojas). También los tres utilizan encuestas como método para la recolección de la información.

La investigación de Lezcano y col., (2008) consistió en un estudio transversal de tipo descriptivo mixto, con elementos cualitativos y cuantitativos, coincidente con los trabajos anteriores está dirigido al seguimiento de egresados/as de la carrera de odontología para evaluar el desempeño los/as graduados/as y así contemplar la necesidad o no de plantear reformas estructurales en el programa de la carrera.

Además, otro objetivo es conocer las competencias profesionales que demandan los empleadores y las carencias que encuentran en los/as egresados/as. El tercer objetivo es analizar la evolución de los procesos de inserción laboral de los/as egresados/as.

Otro trabajo es el de Sánchez Sanhueza y col., (2014) como un estudio descriptivo y cualitativo, en el cual lo que se analiza es la **evaluación** de aprendizajes de los/as estudiantes de odontología.

Proponen, desde el punto de vista odontológico definir a la competencia como un desarrollo complejo de habilidades para el/a odontólogo/a general, que le permiten ejercer libremente sin supervisión de otro. Se supone que todos los comportamientos y habilidades se realizan con un grado de calidad en consonancia con el bienestar del paciente y que el/a odontólogo/a general es capaz de autoevaluar la efectividad del tratamiento.

Tabla 1.3

Competencias Conceptuales

<p>Competencias Conceptuales: Los contenidos conceptuales hacen referencia a conceptos, hechos y principios. Por ser contenidos de diferente naturaleza, la evaluación tiene, de la misma manera, que diferenciarlos en su propia actuación. Así la literatura diferencia la de evaluación de hechos y de conceptos.</p>	
<p>Evaluación de hechos</p>	<p>Evaluación de conceptos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación por evocación: Información reproductiva • Evaluación por reconocimiento: Capacidad comprensiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición del significado: Con sus propias palabras • Reconocimiento de la definición: Reconoce entre varias alternativas

	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición temática: Con analogías o vivencias personales • Identificación y categorización de ejemplos: Capacidad de generalizar conceptos • Aplicar a Solución de problemas: Aplicación del nuevo concepto
--	---

Adaptado de: Sánchez Sanhueza (2014)

Tabla 1.4

Criterios Procedimentales y Actitudinales

Criterios procedimentales	Criterios actitudinales
<ul style="list-style-type: none"> • Grado de conocimiento sobre el procedimiento. • Grado de acierto en la elección de procedimientos para solucionar una tarea. • Aplicación del procedimiento a situaciones particulares. • Generalización del procedimiento en otros contextos. • Grado de automatización del procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención. • Interés. • Apreciaciones. • Relación odontólogo/a-paciente. • Compromiso. • Crítica constructiva.

Adaptado de: Sánchez Sanhueza (2014)

Tabla 1.5

Etapas de dominio psicomotor

Etapas de dominio psicomotor
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción (interpretación): hace referencia a darse cuenta de los objetos, cualidades o relaciones mediante los órganos de los sentidos. Este nivel de dominio psicomotriz está directamente enlazado con el primer nivel del

dominio cognitivo. Verbos usados en odontología: diferenciar, discriminar, distinguir, identificar, mirar, presionar, seleccionar, sentir, tocar.

- **Disposición o situación (preparación):** ajuste preparatorio para una clase especial de acción o experiencia física (apresto postural. Capacidad potencial para realizar un tipo particular de acción. Incluye las situaciones o disponibilidad para actuar en tres facetas: mental, física y emocional (o deseo de actuar). Verbos utilizados en odontología: localizar, colocar, preparar, ajustar.
- **Respuesta guiada (aprendizaje):** corresponde con las primeras etapas del aprendizaje de una destreza compleja. Incluye: imitación (repetir una acción que ha sido demostrado por un instructor) y prueba y error (usar una respuesta múltiple para proporcionar una respuesta apropiada). Verbos utilizados en odontología: abrir, detectar, eliminar, limpiar, localizar, practicar, preparar, remover, revisar, resolver, seleccionar, tallar, utilizar.
- **Mecanismo o mecanización (hábito):** la respuesta aprendida se ha hecho habitual, nivel en que se ha alcanzado cierto grado de eficiencia en la realización de una acción. Verbos utilizados en odontología: preparar, reparar, instrumentar, utilizar, operar, ajustar, ilustrar, indicar, manipular.
- **Respuesta compleja manifiesta (realización):** nivel en que se ha logrado un alto grado de eficiencia con gasto mínimo de tiempo y energía. Involucra resolución de incertidumbre, esto es, ejecución de una acción compleja sin vacilación en relación con las etapas a seguir. Verbos utilizados en odontología: calibrar, coordinar, demostrar, operar.
- **Adaptación (modificación):** nivel en que se pueden modificar actividades motoras para satisfacer las demandas originadas en situaciones problemáticas nuevas. Verbos utilizados en odontología: adaptar, manejar herramientas o instrumentos.
- **Originalidad (creación):** corresponde a la creación de nuevas acciones motoras aplicando comprensión, destrezas y habilidades desarrolladas en el área psicomotora. Verbos utilizados en odontología: solucionar problemas.

Adaptado de: Sánchez Sanhueza (2014)

Tabla 1.6

Taxonomías afectivas

Taxonomías afectivas

- **Recibir:** Se refiere a la competencia para atender una situación en particular. Los resultados van desde el reconocimiento que la situación existe, la disposición para focalizar la atención, hasta la atención selectiva.
- **Responder:** corresponde a la participación activa. La respuesta se manifiesta en el cumplimiento dentro de lo esperado.
- **Valorar:** etapa de manifestación del control interno, que concierne al mérito y valor que un/a estudiante le otorga a un objeto, a un fenómeno, o a un comportamiento. Los resultados del aprendizaje en esta área demuestran un comportamiento consistente y estable como para que se pueda identificar claramente el valor.
- **Organización:** dice relación con la adhesión a diferentes valores, resolución de conflictos y al empezar a manifestar internalización de una escala de valores consistente. Los objetivos educacionales se refieren al desarrollo de una filosofía de vida.
- **Caracterización de un valor:** en este nivel la persona tiene un sistema de valores que caracteriza su estilo de vida. Su comportamiento es consistente y por tanto, predecible.

Adaptado de: Sánchez Sanhueza (2014)

Otro tema relevante en este trabajo son las Funciones de la evaluación:

Tabla 1.7

Funciones de la Evaluación

Funciones de la Evaluación	
<ul style="list-style-type: none">• Función Formativa: Tiene objetivos como detectar los progresos y dificultades en el proceso enseñanza – aprendizaje para comprender mejor las necesidades individuales y colectivas de los/as estudiantes, informar al estudiante los hallazgos encontrados para que participe de	<ul style="list-style-type: none">• Función Calificativa o Sumativa: Tiene el objetivo de dar información sobre el progreso de los/as estudiantes en función de los criterios, establecidos por la administración o estén dentro del proyecto curricular. La función sumativa, se refiere al grado o nivel

<p>forma activa en su aprendizaje y adecuar el currículo y los objetivos de los que se parte a la situación contextual que se encuentran lo/as estudiantes. La formación tiene como objetivo contribuir al proceso de aprendizaje.</p>	<p>de desempeño obtenido por los/as estudiantes con fines de progresión.</p>
--	--

Adaptado de: Sánchez Sanhuesa (2014)

Es ideal que los instrumentos utilizados en la evaluación del estudiante, cumplan con la función formativa y sumativa.

El reconocimiento y la identificación de límites, por parte de profesores, estudiantes y la institución educativa, permiten iniciar un proceso de construcción en conjunto y proponer la posibilidad de reconstrucción de una práctica de evaluación de competencias dialógicas, más comprometida con la emancipación social y la formación de una crítica reflexión profesional.

En la investigación de Blanco Aspiazu y col., (2015) estudio cualitativo descriptivo, el objetivo es proponer las competencias profesionales para el perfil del/a egresado/a en la especialidad de Medicina Interna en Cuba. El paso siguiente sería diseñar el programa de la especialidad de medicina interna basado en competencias, el cual es asumido como una oportunidad para un amplio perfeccionamiento, para que las formas de evaluación de las competencias de los/as internistas se acerquen o respondan a las de sus desempeños, y como vía para lograr mejor integración entre los países con los cuales Cuba tiene relaciones de colaboración.

Este trabajo realiza un mecanismo de **desagregación**, es un trabajo de desglosamiento donde las habilidades y destrezas resignifican las competencias, éstas son desarmadas a su mínima expresión, desde un proceso de evaluación formativa, la cual resulta relevante para esta investigación. Para definir las competencias profesionales se partió de las características esenciales y las funciones fundamentales de esta especialidad. Estas pueden verse desde las funciones definidas en el perfil del/a egresado/a. Tanto este como las funciones del mismo están correctamente definidas y son indispensables para vincular las competencias diseñadas en la práctica social del/a internista. Ello permite materializar las competencias más allá de la función asistencial individual.

Tabla 1.8

Esquema general de competencias a partir de las funciones y los conceptos claves seleccionados.

Función o Área de competencia	Competencias
Asistencial	<u>Método Clínico</u> <ul style="list-style-type: none"> • Relación Médico-Paciente. • Diagnóstico del problema de salud. • Solución de problema de salud. • Registro de información relativa al proceso de atención médica. • Ejecución de destrezas técnicas
Docente	<u>Estructura de la actividad</u> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación de la actividad. • Ejecución demostrativa de la actividad. • Retroalimentación de la actividad.
Investigativa	<u>Ciclo de investigación</u> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de proyecto de investigación. • Ejecución de la investigación. • Confección del informe final. • Divulgación de resultados investigativos.
Gerencial	<u>Ciclo de dirección</u> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la actividad de dirección • Organización de la actividad de dirección. • Ejecución de las tareas de dirección. • Control del proceso de dirección.

Blanco Aspiazu (2015)

Cabe señalar que se trata de competencias generales que se utilizan como ejes para el diseño de los programas. Todas son importantes y los autores consideran que deben ser objeto de integración en la propuesta en desarrollo.

De forma similar las denominadas competencias básicas que superan los marcos de la profesión, tales como las comunicativas (socioemocionales), el trabajo en equipo y solución de problemas, entre otras, aparecen subsumidas en las específicas aquí enunciadas. Desde el punto de vista metodológico es imprescindible que una vez creada una propuesta de competencias para determinada especialidad, se realice un análisis con vistas a valorar la representatividad en los elementos de competencia o realizaciones personales, de otras propuestas que difieran en aspectos conceptuales o formales. Los elementos de competencia son las acciones que se pueden evaluar directamente.

Tabla 1.9

Desagregación de las competencias en elementos. Ejemplo: Área o función asistencial.

Competencia	Elementos de Competencia
Relación Médico-Paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr acercamiento empático. • Ejecutar entrevista centrada en el paciente, de ser un caso no urgente. • Actuar con diligencia ante el problema de salud del paciente
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener la información relevante e indispensable para el diagnóstico integral. • Emitir un diagnóstico clínico aceptable para el momento de la evolución del paciente y de acuerdo a la información disponible • Pronosticar la evolución del paciente a corto y largo plazo con mesura. • Comprobar el diagnóstico con eficiencia en atención a la relación riesgo y costo-beneficio.
Solución integral del problema de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar enfoque de riesgo individualizado. • Valorar relación riesgo-costo/beneficio en las decisiones que integren la mejor evidencia disponible con la mejor experiencia. • Abordar medidas de rehabilitación apropiadas. • Adoptar acciones psicoterapéuticas.
Registro de información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de la información necesaria para el diagnóstico. • Registro de diagnóstico clínico. • Registro de documentos legales. • Información clara en sintaxis, caligrafía y ortografía.
Destrezas técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones. • Dominio técnico de procedimientos. • Cumplimiento de los principios bioéticos. • Interpretación de los resultados.

Blanco Aspiazu (2015)

Para todos los elementos de competencias se da una situación a resolver mediante los Instrumentos de evaluación. Por un lado, hay particularidades de la situación evaluada, que implicaría contar con una lista de chequeo específica donde se exprese una secuencia de acciones y operaciones particulares. Al tiempo que hay elementos comunes dentro de cada elemento de competencia tanto conocimientos, habilidades y

valores básicos, lo que influiría en la necesidad o no de repetición de formatos evaluativos.

Con vistas a facilitar la evaluación de las competencias y tener claridad de su relación con los objetivos y contenidos de los programas, se definieron los conocimientos, habilidades y valores propios de cada elemento de competencia.

Tabla 1.10

Modelo 1 para la identificación de las competencias.

Área Funcional: Asistencia		
Unidad de Competencia: Relación Médico-Paciente		
Elemento de Competencia: Lograr acercamiento empático		
Conocimientos Claves	Habilidades Claves	Actitudes valores requeridos
Concepto de relación médico-paciente, empatía, oportunidades empáticas	Observación Escuchar atentamente Explorar aspectos psicosociales. Maniobras para solicitar información afectiva. Maniobras para manejar información afectiva. Garantizar confort al paciente.	Motivación para prestar atención a las expresiones emocionales del paciente. Cortesía. Respeto. Condolencia. Diligencia.

Blanco Aspiazu (2015)

Priorizar las observaciones directas en los escenarios reales debe ser la forma más importante de evaluar competencias, pero no la única. En cualquiera de los formatos evaluativos se deben utilizar criterios normalizados a vencer por el evaluado en un tiempo que no es fijo de modo que es la evaluación formativa la más importante.

Coherentemente con la prioridad de la evaluación formativa, el enfoque de tendencias en la evaluación hasta el logro de las competencias según se normalice es propio de estos currículos. La velocidad de aprendizaje difiere entre estudiantes.

La introducción de las competencias en el programa de la especialidad implica que también se evalúen estas durante y al final del proceso docente. Con este propósito fue necesario definir los criterios y evidencias de desempeño, así como el instrumental necesario para evaluarlas. Todo esto se ejemplifica en la tabla 4.

Tabla 1.11

Modelo 2 para la normalización de las competencias.

Área Funcional: Asistencial		
Unidad de competencia: Relación Médico-Paciente		
Elemento de competencia: Lograr acercamiento empático		
Campo de aplicación: contactos de carácter profesional con el paciente		Recursos: privacidad, cama, camilla, silla
Criterios de desempeño	Evidencias de desempeño (por proceso o por desempeño)	Instrumentos de evaluación
Solicitar información de contenido afectivo. Evidenciar comprensión del estado emocional del paciente. Evidenciar respeto a la autonomía del paciente. Mantener coherencia entre lenguaje verbal. Permitir al paciente expresar sus criterios, dudas y expectativas. Mostrar seguridad al actuar.	En la conducta del médico, la demostración de habilidades para extraer y manejar información psicosocial del paciente (toda de contenido afectivo), a través del uso de las maniobras de solicitud y manejo de información emocional, cuando se presenten las denominadas oportunidades empáticas. En el documento escrito y en la anamnesis el grado de la información psicosocial. En el paciente, los efectos del accionar del médico, dados por evidentes expresiones afectivas en la comunicación y percibir que el médico comprende el estado emocional del paciente. Este aspecto es complejo, pues hay que tener en cuenta el estado de ánimo que tiene el paciente desde antes de iniciarse la entrevista y en qué medida el médico influyó.	Guía de observación de entrevista médica. Revisión de historia clínica y psicosocial. Encuesta a pacientes y colegas.
Guía para la evaluación de entrevista médica: Durante esta observar el cumplimiento de los siguientes aspectos:		Revisión de la historia clínica y psicosocial: Revisar en el documento los siguientes aspectos:

<ul style="list-style-type: none"> • -Saludo. • -Asegurar confort al paciente. • -Porte y aspecto personal acorde con la profesión. • -Comenzar con preguntas abiertas. • -Utilizar lenguaje claro y de acuerdo con el nivel cultural del paciente, sin vulgaridades. • -Atender las dudas del paciente. • -Permitir al paciente expresar su agenda. • -Utilizar maniobras de solicitud de información afectiva. • -Utilizar maniobras de manejo de información afectiva. • -Respetar los criterios del paciente. • -No evidenciar desconfianza en el paciente. • -Elogiar actitudes positivas del paciente. • -Registrar la información psicosocial en la historia clínica. • -Finalizar abordando las dudas y preocupaciones del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • -Contenido referido a la reacción emocional del paciente. • -Contenido referido a las afectaciones en diferentes esferas de la vida de la enfermedad y la atención médica. • -Contenido referente a creencias, dudas, expectativas del paciente.
--	--

Blanco Aspiazu (2015)

La evaluación de las competencias contribuiría a mejorar el desempeño al asociarse a una retroalimentación educativa enfocada en las necesidades de aprendizaje identificadas.

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA

2.1. Enfoque metodológico

Esta investigación acción será desarrollada desde un enfoque metodológico cualitativo, sin obviar cuestiones cuantitativas que enriquecerán los datos obtenidos en el trabajo de campo. El enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para responder a las preguntas de investigación o revelar nuevos interrogantes en el proceso de interpretación. El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio.

La perspectiva cualitativa permitirá observar a las y los egresados en su contexto actual y a través de su propio lenguaje el investigador buscará interpretar y describir el tema de esta investigación. Se buscará obtener información que permita describir e interpretar la situación de graduadas y graduados quienes formarán parte de la población estudio y que permitirá conocer la realidad que ocupa a esta investigación.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis.

Desde un enfoque cualitativo se relacionarán los datos obtenidos metodológicamente, con la teoría que sostiene a este trabajo tratando de describir la situación laboral de

odontólogas y odontólogos que se hayan graduado en la UNRN en las cohortes 2016 a la cohorte 2020. Retomando el párrafo inicial podríamos decir que el enfoque de este estudio es mixto cualitativo y cuantitativo, con preponderancia cualitativa.

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008).

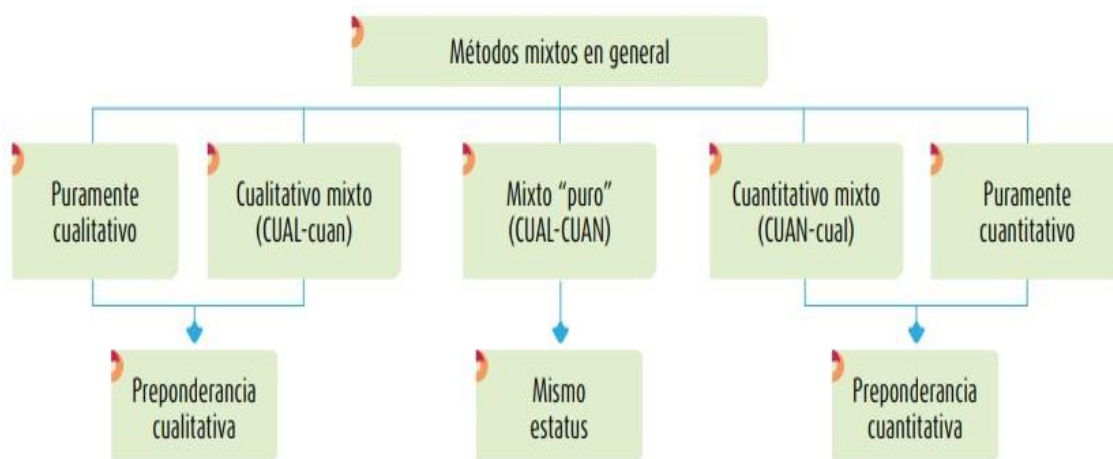
Chen (2006) los define como la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno, y señala que éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”); o bien, que dichos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (“forma modificada de los métodos mixtos”).

En resumen, los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias (Creswell, 2013a y Lieber y Weisner, 2010).

Johnson et al. (2006) en un “sentido amplio” visualizan la investigación mixta como un continuo en donde se mezclan los enfoques cuantitativo y cualitativo, centrándose más en uno de ellos o dándoles el mismo “peso” (véase la figura 2.1), donde cabe señalar que cuando se hable del método cuantitativo se abreviará como CUAN y cuando se trate del método cualitativo como CUAL. Asimismo, las mayúsculas-minúsculas indican prioridad o énfasis.

Figura 2.1

Los tres principales enfoques de la investigación hoy en día, incluyendo subtipos de estudios mixtos:



Hernández, Fernández y Baptista (2014).

2.2. Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo mixto con preponderancia cualitativa. Es cualitativo porque recogerá los datos a través de relatos y autopercepción a lo que se le dará un enfoque interpretativo para comprender la realidad.

Es descriptivo porque consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de identificar, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos).

Se buscarán especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas que forman parte de la población de estudio describiendo las tendencias presentes.

En una primera etapa se realizarán *cuestionarios* a las y los graduados que formen parte de la población de estudio con la finalidad de obtener información acerca del lugar geográfico en el que se insertan laboralmente, las características propias de la actividad ya sea odontología clínica, de investigación, de docencia, administrativa, el tipo de gestión pública, privada o de obras sociales, prácticas interdisciplinarias, en equipos de trabajo o individuales.

También se utilizará como instrumento técnico la *entrevista semiestructurada* buscando enriquecer los datos obtenidos en el cuestionario. Se elige este tipo de *entrevista* ya que permite cierta flexibilidad a la vez que facilita interpretar la información obtenida generando una comunicación entre el investigador y la persona integrante del grupo de estudio que puede completar y profundizar lo obtenido con el cuestionario. Y como afirma Laura Díaz-Bravo y otros en "La entrevista recurso flexible y dinámico" se realizarán estas entrevistas que son como conversaciones con otro fin distinto al simple hecho de conversación.

Es cuantitativo porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías

2.3. Descripción del contexto, los participantes o población y el periodo en el que se realizó la investigación

El contexto en el que se desarrolla el trabajo es dentro de las provincias de Río Negro y Neuquén.

Se recolectarán datos de las y los odontólogos/os graduadas/os entre los años 2016 y 2020 de la Universidad Nacional de Río Negro.

La población que abarca el estudio son las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro entre los años 2016 y 2020.

La aproximación al campo de estudio se realiza en forma directa con las/os graduadas/os debido a que fui docente de todas/os las/os graduadas/os.

2.4. Estudio. Descripción de los procedimientos metodológicos.

Etapas o fases

- Caracterización del universo de estudio
- Determinación de los instrumentos a utilizar
- Aplicación de instrumentos

- Recolección de información
- Análisis e interpretación
- Diseño de la propuesta de acción
- Ejecución de la intervención
- Evaluación de la propuesta de acción
- Conclusiones
- Informe final

Caracterización del universo de estudio:

El universo de estudio estará compuesto por las y los graduadas y graduados de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Río Negro, más precisamente las cohortes de 2016 hasta 2021.

Determinación y Aplicación de los instrumentos a utilizar:

La recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis. En este caso, personas en su cotidianeidad, en su vida diaria: cómo hablan, en qué creen, qué sienten, cómo piensan, cómo interactúan, etcétera. Ahora bien, ¿cuál es el instrumento de recolección de los datos en el proceso cualitativo? Cuando en un curso se hace esta pregunta, la mayoría de los alumnos responden: son varios los instrumentos, como las entrevistas o los grupos de enfoque; lo cual es parcialmente cierto. Pero, la verdadera respuesta y que constituye una de las características fundamentales del proceso cualitativo es: el **propio investigador**. Sí, el investigador es quien, mediante diversos métodos o técnicas, recoge los datos (él es quien observa, entrevista, revisa documentos, conduce sesiones, etc.). No sólo analiza, sino que es el medio de obtención de la información. Por otro lado, en la indagación cualitativa los instrumentos no son estandarizados, sino que se trabaja con múltiples fuentes de datos, que pueden ser entrevistas, observaciones directas, documentos, material audiovisual, etc. Estas técnicas se revisarán más adelante. Además, recolecta datos de diferentes tipos: lenguaje escrito, verbal y no verbal, conductas observables e imágenes (Lichtman, 2013 y Morse, 2012). Su reto mayor consiste en introducirse al ambiente y mimetizarse con éste, pero también en captar lo que las unidades o casos expresan y adquirir una comprensión profunda del fenómeno estudiado. Para la obtención de datos cuantitativos se utilizará como instrumento al cuestionario, que es

un conjunto de preguntas respecto de una o más variables. Para la recopilación de los datos cualitativos se usarán entrevistas semiestructuradas.

Recolección de la información:

Para el enfoque cualitativo, al igual que para el cuantitativo, la recolección de datos resulta fundamental, solamente que su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico. Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno. Al tratarse de seres humanos, los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento. Esta clase de datos es muy útil para capturar y entender los motivos subyacentes, los significados y las razones internas del comportamiento humano. Asimismo, no se reducen sólo a números para ser analizados estadísticamente (Savin-Baden y Major, 2013; Stake, 2010; Firmin, 2008; y Encyclopedia of evaluation, 2004), aunque a veces sí se efectúan conteos, no es tal el fin de los estudios cualitativos. La recolección de datos es un acopio de datos en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis.

Análisis e interpretación:

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa (Savin-Baden y Major, 2013; y King y Horrocks, 2010). Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998). Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas (Ryen, 2013; y Grinnell y Unrau, 2011). En las primeras, el entrevistador realiza su labor siguiendo una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a ésta (el instrumento prescribe qué cuestiones se preguntarán y en qué orden). Las entrevistas semiestructuradas se basan en una

guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla.

Diseño de la propuesta de acción:

El precepto básico de la investigación-acción es que debe conducir a cambiar y por tanto este cambio debe incorporarse en el propio proceso de investigación. Se indaga al mismo tiempo que se interviene. La finalidad de la investigación-acción es comprender y resolver problemáticas específicas de una colectividad vinculadas a un ambiente (grupo, programa, organización o comunidad), frecuentemente aplicando la teoría y mejoras prácticas de acuerdo con el planteamiento. Asimismo, se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para proyectos, procesos y reformas estructurales. Sandín (2003) señala que la investigación-acción pretende, esencialmente, propiciar el cambio social, transformar la realidad (social, educativa, económica, administrativa, etc.) y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación. Por ello, implica la total colaboración de los participantes en: la detección de necesidades (ya que ellos conocen mejor que nadie la problemática a resolver), el involucramiento con la estructura a modificar, el proceso a mejorar, las prácticas que requieren cambiarse y la implementación de los resultados del estudio (McKernan, 2001).

De acuerdo con Álvarez-Gayou (2003), tres perspectivas destacan en la investigación-acción:

1. La visión técnico-científica. Esta perspectiva fue la primera en términos históricos, ya que parte del fundador de la investigación-acción, Kurt Lewin. Su modelo consiste en un conjunto de decisiones en espiral, las cuales se basan en ciclos repetidos de análisis para conceptualizar y redefinir el problema una y otra vez. Así, la investigación-acción se integra con fases secuenciales de acción: planificación, identificación de hechos, análisis, implementación y evaluación (Lewin, 1946).

2. La visión deliberativa. Se enfoca principalmente en la interpretación humana, la comunicación interactiva, la deliberación, la negociación y la descripción detallada. Le incumben los resultados, pero sobre todo el proceso mismo de la investigación-acción. John Elliott propuso esta visión como una reacción a la fuerte inclinación de la

investigación educativa hacia el positivismo. Propone el concepto de triangulación en la investigación cualitativa (Elliott, 1991).

3. La visión emancipadora. Su objetivo va más allá de resolver problemas o desarrollar mejoras a un proceso, pretende que los participantes generen un profundo cambio social por medio de la investigación. El diseño no sólo cumple funciones de diagnóstico y producción de conocimiento, sino que crea conciencia entre los individuos sobre sus circunstancias sociales y la necesidad de mejorar su calidad de vida.

En este sentido, Stringer (1999) señala que la investigación-acción es:

- a) Democrática, puesto que habilita a todos los miembros de un grupo o comunidad para participar.
- b) Equitativa, las contribuciones de cualquier persona son valoradas y las soluciones incluyen a todo el grupo o comunidad.
- c) Liberadora, una de sus finalidades reside en combatir la opresión e injusticia social.
- d) Detonadora de la mejora de las condiciones de vida de los participantes.

Creswell (2005) considera dos diseños fundamentales de la investigación-acción, los cuales se resumen en la tabla 2.1.

Tabla 2.1

Diseños básicos de la investigación-acción.

INVESTIGACIÓN - ACCIÓN	
Práctico	Participativo
<ul style="list-style-type: none"> • Estudia prácticas locales (del grupo o comunidad). • Involucra indagación individual o en equipo. • Se centra en el desarrollo y aprendizaje de los/as participantes. • Implementa un plan de acción (para resolver el problema, introducir la mejora o generar el cambio). 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia temas sociales que constriñen las vidas de las personas de un grupo o comunidad. • Resalta la colaboración equitativa de todo el grupo o comunidad. • Se enfoca en cambios para mejorar el nivel de vida y desarrollo humano de los individuos.

<ul style="list-style-type: none"> • El liderazgo lo ejercen conjuntamente el investigador y uno o varios miembros del grupo o comunidad, 	<ul style="list-style-type: none"> • Emancipa a los participantes y al investigador.
--	---

Hernández Sampieri (2014)

Las tres fases esenciales de los diseños de investigación-acción según (Stringer, 1999). Son:

- Observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos).
- Pensar (analizar e interpretar).
- Actuar (resolver problemáticas e implementar mejoras), las cuales se dan de manera cíclica, una y otra vez, hasta que todo es resuelto, el cambio se logra o la mejora se introduce satisfactoriamente.

Ejecución de la intervención:

En fenómenos sociales, tal vez el instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Chasteauneuf, 2009). Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (Brace, 2013). Los cuestionarios se utilizan en encuestas de todo tipo (por ejemplo, para calificar el desempeño de un gobierno, conocer las necesidades de hábitat de futuros compradores de viviendas y evaluar la percepción ciudadana sobre ciertos problemas como la inseguridad). Pero también, se implementan en otros campos. Por ejemplo, un ingeniero en minas usó un cuestionario como herramienta para que expertos de diversas partes del mundo aportaran opiniones calificadas con el fin de resolver ciertas problemáticas de producción. Ahora, comentaremos primero sobre las preguntas y luego sobre las características deseables de este tipo de instrumento, así como los contextos en los cuales se pueden administrar los cuestionarios.

El contenido de las preguntas de un cuestionario es tan variado como los aspectos que mide. Básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas.

Las preguntas cerradas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas y resultan más fáciles de codificar y analizar. Es decir, se presentan las posibilidades de respuesta a los participantes, quienes deben acotarse a éstas. Pueden ser dicotómicas (dos posibilidades de respuesta) o incluir varias opciones de respuesta.

En cambio, las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado; en teoría, es infinito, y puede variar de población en población.

La principal desventaja de las preguntas cerradas reside en que limitan las respuestas de la muestra y, en ocasiones, ninguna de las categorías describe con exactitud lo que las personas tienen en mente; no siempre se captura todo “lo que pasa por la cabeza” de los participantes. Su redacción exige mayor laboriosidad (Vinuesa, 2005).

Para formular preguntas cerradas es necesario anticipar las posibles alternativas de respuesta. De no ser así, es muy difícil plantearlas. Además, el investigador debe asegurarse de que los participantes a quienes se les administrarán conocen y comprenden las categorías de respuesta.

Las preguntas abiertas proporcionan una información más amplia y son particularmente útiles cuando no tenemos información sobre las posibles respuestas de las personas o la que tenemos es insuficiente (Phillips, Phillips y Aaron, 2013).

También sirven en situaciones donde se desea profundizar una opinión o los motivos de un comportamiento. Su mayor desventaja es que son más difíciles de codificar, clasificar y preparar para el análisis. Además, llegan a presentarse sesgos derivados de distintas fuentes; por ejemplo, quienes enfrentan dificultades para expresarse en forma oral y por escrito quizá no respondan con precisión a lo que en realidad desean, o generen confusión en sus respuestas. El nivel educativo, la capacidad de manejo del lenguaje y otros factores pueden afectar la calidad de las respuestas (Saris y Gallhofer, 2007 y Black y Champion, 1976).

Asimismo, responder a preguntas abiertas requiere mayor esfuerzo y más tiempo. La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa (Savin-Baden y Major, 2013; y King y Horrocks, 2010).

Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998).

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas (Ryen, 2013; y Grinnell y Unrau, 2011). En las primeras, el entrevistador realiza su labor siguiendo una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a ésta (el instrumento prescribe qué cuestiones se preguntarán y en qué orden). Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla.

Estas son las características de las entrevistas cualitativas:

- El principio y el final de la entrevista no se predeterminan ni se definen con claridad, incluso las entrevistas pueden efectuarse en varias etapas. Es flexible.
- Las preguntas y el orden en que se hacen se adecuan a los participantes.
- La entrevista cualitativa es en buena medida anecdótica y tiene un carácter más amistoso.
- El entrevistador comparte con el entrevistado el ritmo y la dirección de la entrevista.
- El contexto social es considerado y resulta fundamental para la interpretación de significados.
- El entrevistador ajusta su comunicación a las normas y lenguaje del entrevistado.
- Las preguntas son abiertas y neutrales, ya que pretenden obtener perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de los participantes en su propio lenguaje.

La entrevista cuantitativa se centra en el instrumento y la cualitativa se enfoca en la interacción.

Mertens (2010) clasifica las preguntas en seis tipos, los cuales se ejemplifican a continuación:

- **De opinión:** ¿considera usted que haya corrupción en el actual gobierno de...? Desde su punto de vista, ¿cuál cree que es el problema en este caso...? ¿Qué piensa de esto...?
- **De expresión de sentimientos:** ¿cómo se siente con respecto al alcoholismo de su esposo? ¿Cómo describiría lo que experimenta sobre...?

- **De conocimientos:** ¿cuáles son los candidatos a ocupar la alcaldía de...? ¿Qué sabe usted de las causas que provocaron el alcoholismo de su esposo?
- **Sensitivas (relativas a los sentidos):** ¿qué género de música le gusta escuchar más cuando se encuentra estresado? ¿Qué vio en la escena del crimen?
- **De antecedentes:** ¿cuánto tiempo participó en la guerra cristera? ¿Después de su primer alumbramiento sufrió depresión posparto?
- **De simulación:** suponga que usted es el alcalde, ¿cuál sería el principal problema que intentaría resolver?

Evaluación de la propuesta de acción:

Después de que los datos se han analizado, se elabora el reporte con el diagnóstico de la problemática, el cual se presenta a los participantes para agregar datos, validar información y confirmar hallazgos (categorías, temas e hipótesis). Posteriormente, se transita al segundo ciclo: la elaboración del plan para implementar soluciones o introducir el cambio o la innovación. Durante la elaboración del plan, el investigador sigue abierto a recoger más datos e información que puedan asociarse con el planteamiento del problema y la resolución de la problemática. El plan debe incorporar soluciones prácticas para esta o generar el cambio. De acuerdo con Creswell (2013b), Zipin y Hattam (2009), y Stringer (1999), los elementos comunes de un plan son:

- Prioridades (aspectos a resolver de acuerdo con su importancia).
- Metas (objetivos generales o amplios para resolver las prioridades).
- Objetivos específicos para cumplir con las metas.
- Tareas (acciones a ejecutar, cuya secuencia debe definirse: qué es primero, qué va después, etcétera).
- Personas (quién o quiénes serán responsables de cada tarea).
- Programación de tiempos (calendarización): determinar el tiempo que tomará realizar cada tarea o acción.
- Recursos para ejecutar el plan.

Además de definir cómo piensa evaluarse el éxito en la implementación del plan. Poner en marcha el plan es el tercer ciclo, el cual depende de las circunstancias específicas de cada estudio y problemática.

A lo largo de la implementación del plan, la tarea del investigador es sumamente proactiva: debe informar a los participantes sobre las actividades que realizan

los demás, motivar a las personas para que el plan sea ejecutado de acuerdo con lo esperado y cada quien plasme su mejor esfuerzo, asistirlos cuando tengan dificultades y conectar a los participantes en una red de apoyo mutuo (Stringer, 1999).

Durante este ciclo el investigador recolecta continuamente datos para evaluar cada tarea realizada y el desarrollo de la implementación (monitorea los avances, documenta los procesos, identifica fortalezas y debilidades y retroalimenta a los participantes). Una vez más, utiliza todas las herramientas de recolección y análisis que sean posibles, y programa sesiones con grupos de participantes, cuyo propósito cumple dos funciones: evaluar los avances y recoger de “viva voz” las opiniones, experiencias y sentimientos de los actores en esta etapa. Con los datos que se recaban de forma permanente se elaboran a la par con los participantes, o al menos con sus líderes reportes parciales para evaluar la aplicación del plan. Sobre la base de tales reportes se realizan ajustes pertinentes al plan, se redefine la problemática y se generan nuevas hipótesis. Al final de la implantación, se vuelve a evaluar, lo que conduce al ciclo de “realimentación”, que implica más ajustes al plan y adecuarse a las contingencias que surjan. El ciclo se repite hasta que la problemática se resuelva o se logra el cambio. Los diseños investigación-acción también representan una forma de intervención y algunos autores los consideran diseños mixtos, pues normalmente recolectan datos cuantitativos y cualitativos, y se mueven de manera simultánea entre el esquema inductivo y el deductivo. En España y América Latina estos diseños son muy utilizados para enfrentar retos en diversos campos del conocimiento y resolver cuestiones sociales. Un investigador muy reconocido en todo el ámbito de las ciencias sociales, Paulo Freire, realizó diversos estudios fundamentados en la investigación-acción, hasta su muerte en 1997.

Conclusiones e Informe o Reporte Final:

Los reportes de resultados del proceso cualitativo comparten diversas características con los reportes cuantitativos: mismos tipos (tesis, informes técnicos, artículos, capítulos de libros, afiches, etc.) y contextos (académico y no académico), exigencias de extensión y propósito (responder al planteamiento del problema).

Desde luego, los reportes cualitativos son más flexibles y lo que los diferencia es que se desarrollan mediante una forma y esquema narrativos. Asimismo, deben fundamentar las estrategias que se usaron para abordar el planteamiento, así

como los datos que fueron recolectados, analizados e interpretados por el investigador (McNiff y Whitehead, 2009; y Munhall y Chenail, 2007).

A continuación, se comentan algunas propiedades y se dan recomendaciones para elaborar informes cualitativos.

- El reporte cualitativo es una exposición narrativa donde se presentan los resultados con todo detalle (Savin-Baden y Major, 2013, Neuman, 2009 y Merriam, 2009), aunque deben obviarse los pormenores que conozcan los lectores (Williams, Unrau y Grinnell, 2005). Por ejemplo, supongamos que presentamos a la junta directiva de un hospital una investigación sobre la relación entre un grupo de médicos y sus pacientes terminales, la descripción del ambiente (el hospital) debe ser muy breve, ya que los miembros de la junta lo conocen.
- Esterberg (2002) sugiere que al inicio nos cuestionemos qué es importante incluir y excluir.
- En el reporte de la indagación cualitativa, las descripciones y narraciones utilizan un lenguaje vívido, fresco y natural, así como un estilo más personal.
- El lenguaje no debe ser “sexista” ni discriminatorio.
- Las secciones del reporte deben relacionarse entre sí por un “hilo conductor” (el último párrafo de una sección con el primero de la siguiente sección).
- En los reportes, además de descripciones y significados deben incluirse fragmentos de contenido o testimonios (unidades de análisis) expresados por los participantes de cada categoría y tema emergente (citas textuales cortas y largas, en su lenguaje natural, aunque las palabras sean incorrectas desde el punto de vista gramatical o puedan ser consideradas “impropias” por algunas personas). Recordemos que hay categorías comunes a cualquier estudio cualitativo: del ambiente, del fenómeno o problema de investigación, de los participantes y de las interpretaciones del investigador.
- Para enriquecer la narración o historia central se recomienda usar ejemplos, anécdotas, metáforas y analogías.
- Tal narración puede redactarse en primera persona y comenzar con una historia costumbrista, un testimonio, una reflexión, una anécdota o de manera formal. Incluso, como mencionan Creswell (2013) y Cuevas (2009), puede no solamente iniciarse, sino estructurarse, a manera de “cuento”, “novela” u “obra de teatro”, es decir, con estilo “narrativo”.

- Las contradicciones deben especificarse y aclararse.
- En la interpretación de resultados y la discusión: se revisan los hallazgos más importantes y se incluyen los puntos de vista y las reflexiones de los participantes y del investigador respecto al significado de los datos, los resultados y el estudio en general; además de evidenciar las limitaciones de la investigación y hacer sugerencias para futuras indagaciones.
- Se deben diferenciar con claridad las narraciones de los participantes, las del investigador y las interpretaciones de éste.
- El investigador debe ser honesto con la audiencia del estudio respecto a su posición personal, incluyendo en el reporte una breve sección en la que explique su papel y perspectiva respecto al fenómeno y los hechos; además de sus antecedentes, valores, creencias y experiencias que podrían influir en su visión sobre el problema analizado. También, en caso de que así sea, debe reportar si tiene alguna conexión (personal, laboral, etc.) con los participantes (Cuevas, 2009 y Zemliansky, 2008). Para ello, las anotaciones, particularmente las personales, le son de gran utilidad.
- Debemos cuidar los detalles en todo el informe, no solamente en la narración, sino en la estructura.
- El análisis, la interpretación y la discusión en el reporte deben incluir: las descripciones profundas y completas (así como su significado) del contexto o ambiente (categorías de éste); de los participantes; los lugares, objetos, eventos y situaciones; las categorías, los temas y patrones emergentes relacionados con el planteamiento del problema, y sus vínculos (hipótesis y teoría).
- Mertens (2010) sugiere que la mayoría de los reportes deben contener la historia del fenómeno o hecho revisado, la ubicación del lugar donde se llevó a cabo el estudio, el clima emocional que prevaleció durante la investigación, las estructuras organizacionales y sociales del ambiente. Así como las reglas, los grupos y todo aquello que pueda ser relevante para que el lector comprenda el contexto en términos del estudio presentado.
- En ocasiones se pueden agregar las transcripciones como anexos, para fines de auditoría o simplemente para que cualquier lector pueda profundizar en la investigación. Incluso, un investigador podría publicarlas en una página electrónica donde puedan ser revisadas. Pero es necesario recordar que nunca se identifica por su nombre verdadero a los participantes. La confidencialidad es absoluta.

- Se deben incluir todas las voces o perspectivas de los participantes, al menos las más representativas (las que más se repiten, las que se refieren a las categorías más relevantes, las que expresan el sentir de la mayoría). Los marginados, los líderes, las personas comunes, hombres y mujeres, etc.; todos tienen el derecho de ser escuchados y de que hagamos eco de sus necesidades, sentimientos y declaraciones. Por ejemplo, en el estudio de la guerra cristera, el tema fundamental (o uno de los más importantes) fue el ataque a la libertad de culto y símbolos religiosos (cierre de templos, prohibición de decir y oír misas y de reunirse en las iglesias), entonces es necesario incluir las diferentes voces o expresiones sobre este tema (sacerdotes no combatientes, sacerdotes combatientes, soldados cristeros, devotos, soldados del ejército federal, población común que no peleó en las batallas o escaramuzas, etc.). Si no se escuchó alguna manifestación (es decir, no se pronunció durante la recolección de los datos), al elaborar el reporte nos debemos cuestionar por qué y tal vez hasta sea conveniente regresar al campo para recabar esas voces perdidas o, al menos, conocer los motivos de su silencio.
- Antes de elaborar el reporte debe revisarse el sistema completo de categorías, temas y reglas de codificación.
- Sandelowski y Leeman (2012) sugieren que en el informe se traduzcan los resultados en oraciones temáticas y en intervenciones, sugerencias de mejora, iniciativas o cambios requeridos.
- No olvidar utilizar la función de sinónimos y antónimos y buscar en internet diccionarios de términos cualitativos. Utilizar los recursos en línea: manuales de estilos de publicaciones y el documento: "Indicaciones para la elaboración de un manuscrito original".

Tabla 2.2

Características del reporte cualitativo de diseño investigación-acción:

CARACTERÍSTICA	INVESTIGACIÓN-ACCIÓN
Narrativa central desarrollada a partir de un problema.	La conexión entre la problemática y las soluciones

Producto final que responde al planteamiento y que incluye las categorías emergentes	Diagnóstico y plan de acción o implementación del cambio
Tipos de categorías que se presentan	De una problemática o necesidad de transformación y sus soluciones

Adaptado de: Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Hipótesis de trabajo

Las hipótesis son las guías de una investigación o estudio. Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado. Se derivan de la teoría existente y deben formularse a manera de proposiciones. De hecho, son respuestas provisionales a las preguntas de investigación. Cabe señalar que en nuestra vida cotidiana constantemente elaboramos hipótesis acerca de muchos temas y luego indagamos su veracidad.

Tomando en consideración mis actividades como docente universitario en la carrera de odontología, el haber acompañado a estas cohortes durante el cursado de las asignaturas de práctica clínica de módulo avanzado que se dictan durante el último año de la carrera, y también el haberlas/os asistido en los proyectos de extensión universitaria de atención a las comunidades del sur rionegrino y de pueblos originarios mapuches sumado a la atención en el consultorio inclusivo odontológico dirigido al colectivo LGBTQ+; el haber podido observarlas/os y guiarlos/as en forma directa en la práctica áulica o intrainstitucional y en las prácticas situadas extramuros, sostengo que la hipótesis de trabajo que pretendo corroborar es si “los y las estudiantes logran desarrollar competencias socioemocionales y profesionales en el transcurso de su trayectoria universitaria, próximos a ser graduadas/os y a insertarse laboralmente”.

Variables o categorías de análisis estudiadas

En este punto es necesario definir qué es una variable. Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. Ejemplos de variables son el género, la presión arterial, el atractivo físico, el aprendizaje de conceptos, la religión, la resistencia de un material, la masa, la personalidad autoritaria,

la cultura fiscal y la exposición a una campaña de propaganda política. El concepto de variable se aplica a personas u otros seres vivos, objetos, hechos y fenómenos, los cuales adquieren diversos valores respecto de la variable referida. Por ejemplo, la inteligencia, ya que es posible clasificar a las personas de acuerdo con su inteligencia; no todas las personas la poseen en el mismo nivel, es decir, varían en inteligencia. Otros ejemplos de variables son: el rendimiento de cierta especie de semilla, la eficacia de un procedimiento de construcción, el tiempo que tarda en manifestarse una enfermedad y otros. En todos los casos se producen variaciones. Las variables adquieren valor para la investigación científica cuando llegan a relacionarse con otras variables, es decir, si forman parte de una hipótesis o una teoría. En este caso, se les suele denominar constructos o construcciones hipotéticas.

Las variables a estudiar fueron:

- Competencias socioemocionales:
Como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos socio-emocionales.
- Competencias profesionales:
Las competencias de desarrollo técnico-profesional, también denominadas funcionales, se circunscriben alrededor de conocimientos y procedimientos en relación con un determinado ámbito profesional o especialización. Se relaciona con el “saber” y el “saber hacer” necesarios para el desempeño experto de una actividad.
- Evaluación de competencias:
La evaluación ha de hacer más conscientes a las/os estudiantes de cuál es su nivel de competencias, de cómo resuelven las tareas y de que puntos débiles deben corregir para enfrentarse a situaciones de aprendizaje futuras. (ya citada en el capítulo 1)

Descripción de la recogida de datos.

La recogida de datos se realizó con entrevistas semiestructuradas y cuestionarios Google, realizadas a las/os graduadas/os.

Cuestionarios:

En fenómenos sociales, tal vez el instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Chasteauneuf, 2009). Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (Brace, 2013). Los cuestionarios se utilizan en encuestas de todo tipo, por ejemplo, para calificar el desempeño de un gobierno, conocer las necesidades de hábitat de futuros compradores de viviendas y evaluar la percepción ciudadana sobre ciertos problemas como la inseguridad. Pero también, se implementan en otros campos. Por ejemplo, un ingeniero en minas usó un cuestionario como herramienta para que expertos de diversas partes del mundo aportaran opiniones calificadas con el fin de resolver ciertas problemáticas de producción. Ahora comentaremos primero sobre las preguntas y luego sobre las características deseables de este tipo de instrumento, así como los contextos en los cuales se pueden administrar los cuestionarios.

Entrevista:

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa (Savin-Baden y Major, 2013; y King y Horrocks, 2010). Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998). Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas (Ryen, 2013; y Grinnell y Unrau, 2011). En las primeras, el entrevistador realiza su labor siguiendo una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a ésta (e instrumento prescribe qué cuestiones se preguntarán y en qué orden). Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla.

Descripción de las herramientas o procedimientos para el análisis de los datos.

En el proceso cuantitativo primero se recolectan todos los datos y luego se analizan, mientras que en la investigación cualitativa no es así, sino que la recolección y el análisis

ocurren prácticamente en paralelo; además, el análisis no es uniforme, ya que cada estudio requiere un esquema peculiar. Sin embargo, diversos autores han propuesto un análisis genérico o básico común a diversas investigaciones cualitativas, porque en nuestra experiencia, a la mayoría de los alumnos que se inician en la indagación cualitativa —sobre todo si el único enfoque que han utilizado es el cuantitativo— les cuesta trabajo comenzar su tarea analítica y se preguntan por dónde empezar y qué secuencia establecer. En este apartado se propone un proceso de análisis que incorpora las concepciones de diversos teóricos de la metodología en el campo cualitativo, sin ser una camisa de fuerza. Cada estudiante, tutor o investigador podrá adoptarlo o no de acuerdo con las circunstancias y naturaleza de su estudio en particular. En el análisis de los datos, la acción esencial consiste en que recibimos datos no estructurados, a los cuales nosotros les proporcionamos una estructura. Los datos son muy variados, pero en esencia consisten en observaciones del investigador y narraciones de los participantes:

- Visuales (fotografías, videos, pinturas, entre otras).
- Auditivas (grabaciones).
- Textos escritos (documentos, cartas, etc.).
- Expresiones verbales y no verbales (como respuestas orales y gestos en una entrevista o grupo de enfoque), además de las narraciones del investigador (anotaciones o grabaciones en la bitácora de campo, ya sea una libreta o un dispositivo electrónico).

Los propósitos centrales del análisis cualitativo son:

- Explorar los datos.
- Imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías).
- Describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones.
- Descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema.
- Comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos.
- Reconstruir hechos e historias.
- Vincular los resultados con el conocimiento disponible.
- Generar una teoría fundamentada en los datos.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para identificar cuáles son las competencias que deben desarrollar las/os graduadas/os, se lleva adelante este trabajo de investigación.

Las clases de competencias están agrupadas en dos dimensiones que podemos denominar como competencias de desarrollo técnico-profesional y competencias de desarrollo socio-personal.

Las competencias de desarrollo técnico-profesional, también denominadas funcionales, se circunscriben alrededor de conocimientos y procedimientos en relación con un determinado ámbito profesional o especialización. Se relaciona con el “saber” y el “saber hacer” necesarios para el desempeño experto de una actividad laboral.

Las transformaciones acontecidas en el entorno empresarial, sumadas a las necesidades sociales vinculadas a estos cambios, inducen a reconocer la necesidad de otro tipo de competencias, que todavía no ha recibido una denominación aceptada unánimemente. Algunas denominaciones utilizadas son: competencias participativas, competencias personales, competencias básicas, competencias clave, competencias genéricas, competencias transferibles, competencias relacionales, habilidades de vida, competencias interpersonales, competencias transversales, competencias básicas para la vida, competencias sociales, competencias emocionales, competencias socio-emocionales, etc.

En un intento integrador de estas propuestas de denominación, utilizaremos la expresión de competencias de desarrollo socio-personal, entendiendo que incluyen, a su vez, competencias de índole personal e interpersonal.

CLASES DE COMPETENCIAS

Socio-Personales

- Motivación – Autoconfianza
- Autocontrol – Paciencia
- Autocrítica - Autonomía
- Control del estrés – Asertividad
- Responsabilidad – Empatía
- Capacidad de toma de decisiones
- Capacidad de prevención y solución de conflictos
- Espíritu de equipo – Altruismo

Técnico-Profesionales

- Dominio de los conocimientos básicos y especializados
- Dominio de las tareas y destrezas requeridas en la profesión
- Dominio de las técnicas necesarias para la profesión
- Capacidad de organización
- Capacidad de coordinación
- Capacidad de gestión del entorno
- Capacidad de adaptación e innovación

De acuerdo a estudios recientes, se puede afirmar que cada vez más, en el ámbito profesional las competencias socio-personales toman mayor relevancia.

En relación con la importancia de una buena gestión emocional en el liderazgo, es evidente, que a nadie le gusta trabajar con los líderes irritables, dominantes o fríos. Sin embargo, aquellos que mantienen un liderazgo optimista y entusiasta suelen conservar durante mucho más tiempo a sus empleados.

Igualmente hay evidencia de que los conocimientos se aprenden mejor si el alumnado está motivado, controla sus impulsos, tiene iniciativa, es responsable, etc. Es decir, si tiene competencias emocionales. Consecuentemente, los procesos de educación y formación deben tener presente el desarrollo de estas competencias integrándolas a la currícula.

De igual manera que con el concepto de competencia, la delimitación del constructo de competencia emocional aparece como un tema de debate en el que todavía no existe un acuerdo unánime entre los expertos. El primer punto de discrepancia aparece en la propia designación. Así, mientras que algunos autores se refieren a la competencia emocional, otros prefieren utilizar la designación de competencia socio-emocional; otros optan por utilizar el plural: **competencias emocionales o socio-emocionales**.

Entendemos que las competencias emocionales son un aspecto importante de la ciudadanía efectiva y responsable; su dominio, de acuerdo con lo que apuntábamos anteriormente, potencia una mejor adaptación al contexto; y favorece un afrontamiento a las circunstancias de la vida con mayores probabilidades de éxito. Entre los aspectos que se ven favorecidos por las competencias emocionales están los procesos de aprendizaje, las relaciones personales, la solución de problemas, la consecución y mantenimiento de un puesto de trabajo, etc.

Desde 1997 en el GROPE (Grupo de Recerca en Orientación Psicopedagógica) se trabaja la educación emocional, en investigación y docencia, con el propósito de

contribuir al desarrollo de las competencias emocionales. Sabemos que éstas pueden agruparse en cinco bloques: Conciencia emocional, Regulación emocional, Autonomía personal, Inteligencia interpersonal y Habilidades de vida y bienestar. Interpretamos a las competencias socio-emocionales como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales.

En relación con la inteligencia emocional y competencias emocionales, un precedente importante es el trabajo de Macaya Sandoval y colaboradores (2018). Se enfocan hacia las competencias emocionales de los/as estudiantes de odontología en el transcurso de su formación, debido a que la carrera de odontología ha sido catalogada como una de las carreras más estresantes para los/as estudiantes durante su cursada.

Cito un párrafo: Macaya Sandoval (2018, p. 113)

“El surgimiento de las competencias emocionales como un criterio independiente establece una diferencia entre inteligencia y competencia emocional; se presentan dos modelos relevantes: el de Saarni (1999) quien define las competencias emocionales como un conjunto articulado de capacidades y habilidades que un individuo necesita para desenvolverse en un ambiente cambiante y surgir como una persona diferenciada, mejor adaptada, eficiente y con mayor confianza en sí misma.”

Y por otro lado el de Bisquerra (2003), con un modelo propio de competencias emocionales quien las define como “conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales.”

En consecuencia, la inteligencia representa el núcleo de las habilidades para razonar con las emociones mientras la competencia emocional es cuando el individuo ha alcanzado un nivel determinado de logro emocional.

Así mismo las competencias emocionales dependen en gran medida de la estimulación del ambiente para manifestarse.

La conciencia emocional integra la capacidad de ser consciente de las propias emociones y la capacidad de captar el clima emocional en un contexto específico, en tanto regulación emocional se refiere a la capacidad de utilizar las emociones adecuadamente.

La autonomía emocional incluye un conjunto de características relacionadas con el automanejo de emociones tales como: la autoestima, la actitud positiva ante la vida, responsabilidad, la capacidad de analizar críticamente las normas sociales, la capacidad de buscar ayuda y recursos cuando sea necesario y las creencias de autoeficacia.

La competencia social se refiere a la capacidad de establecer relaciones positivas con otras personas. Se requiere el dominio de habilidades básicas, la comunicación efectiva, el respeto por los demás, la conducta pro social afectiva.

Competencias para la vida y el bienestar se refiere a la capacidad de mostrar un comportamiento responsable y adecuado para resolver problemas de tipo personal, familiar, profesional, sociales dirigidos a la mejora de la persona y de la sociedad del bienestar.

En la educación clínica se puede mejorar la competencia clínica de los/as estudiantes mediante la integración del pensamiento crítico y las habilidades socioemocionales.

Este trabajo de Macaya Sandoval y colaboradores (2018) muestra como desde la adquisición de competencias emocionales por el/la estudiante para la vida, repercute en el desarrollo de competencias socioemocionales para el desarrollo profesional como mejora de las capacidades intrapersonales e interpersonales del experto.

Vinculado a este precedente, se puede mencionar al texto de Fernández Berrocal y colaboradores (2017) que relacionan el desarrollo de la inteligencia emocional mejoran las competencias socioemocionales y muestran como algunos países han diseñado programas de aprendizaje emocional y social en las escuelas. Un meta-análisis de la efectividad de estos programas ha demostrado que aquellas escuelas que han aplicado un programa de intervención en inteligencia emocional han visto incrementado el rendimiento académico de su estudiantado, han mejorado la relación docente-estudiante.

En lo que respecta a comunidades vulnerables los trabajos de Cassullo y colaboradores (2020) dirigido a los adultos mayores que atravesaron la jubilación y junto al estudio de Radusky (2014) orientado a la comunidad de personas con VIH/SIDA, corroboran lo beneficioso que es para ambas comunidades el desarrollo de competencias socioemocionales, principalmente para el estado anímico y emocional de estas personas.

Competencias Profesionales

Existen varias clasificaciones de competencias. Alonso y Gallego (2000) plantearon dos categorías amplias: competencias diferenciadoras y competencias de umbral.

- **Competencias diferenciadoras:** se refieren a aquellas características que posibilitan que una persona se desempeñe de forma superior a otras, en las mismas circunstancias de preparación y en condiciones idénticas.
- **Competencias de umbral:** permiten un desempeño normal o adecuado en una tarea.

También podemos encontrar:

- **Competencias laborales:** estas se forman mediante estudios técnicos de educación para el trabajo, se aplican en labores muy específicas y son privativas de obreros calificados.
- **Competencias profesionales:** estas son exclusivas de profesionales que han realizado estudios universitarios (tecnológica o profesional).

Otra clasificación de competencias es la creada por Echevarría, Isus y Sarasola (1999):

- **Competencias técnicas:** conocimientos y destrezas requeridos para abordar tareas profesionales en un amplio entorno laboral.
- **Competencias metodológicas:** análisis y resolución de problemas
- **Competencias participativas:** saber colaborar en el trabajo y trabajar con otros/as.
- **Competencias personales:** participación activa en el trabajo, toma de decisiones y aceptación de responsabilidades.

Se asume la clasificación de competencias en básicas, genéricas y específicas según (Delors, 1996; Vargas, 1999; Corominas, 2001; Campo, 2004; Cano, 2005; Zabalza, 2011 y 2015 y más reciente Rodríguez, 2015), por ser las más reiteradas en los estudios teóricos realizados:

- **Competencias básicas:** Son las competencias fundamentales para vivir en sociedad y desenvolverse en cualquier ámbito laboral:
 - Intelectual/cognitivo (razonamiento, sentido crítico).
 - Interpersonal (trabajo en equipo, liderazgo).
 - De manejo y comunicación de la información.
 - De gestión (planificación, responsabilidad).
 - De los valores éticos/profesionales (respeto por el medio ambiente, confidencialidad) (Vargas, 1999).
- **Competencias genéricas:** Son aquellas competencias comunes a varias ocupaciones o profesiones. Se pueden clasificar en:

- Interpersonales (comunicación, trabajo en equipo, liderazgo).
- Cognitivas (pensamiento crítico, resolución de problemas, creatividad, razonamiento cotidiano).
- Instrumentales (gestión y manejo de herramientas: idiomas, informática, etc.)
[(Rodríguez y otros, 2003, p. 35)].

Este tema comienza a ser de gran importancia en la educación universitaria, la cual debe formar en los estudiantes competencias genéricas que les permitan afrontar los continuos cambios del quehacer profesional (Corominas, 2001).

Delors (1996) señala algunos beneficios que aportan estas competencias genéricas, entre ellos:

- El incremento de las oportunidades de empleo.
- La oportunidad de gestión y elección ante diversas propuestas.
- La adaptabilidad ante diversos contextos de trabajo.
- La evaluación del desempeño de manera rigurosa.
- **Competencias específicas:** Son aquellas propias de una determinada ocupación o profesión. Tienen un alto grado de especialización, así como procesos educativos específicos, generalmente llevados a cabo en programas técnicos, de formación para el trabajo y en educación superior (Vargas, 1999).

También Vargas (1999), clasifica estas competencias específicas según los ámbitos de desempeño:

- De conocimientos, relativo a la adquisición de un corpus de conocimientos, técnicas y teorías propias de la esfera de cada profesión o titulación.
- Profesional, que incluye las habilidades de comunicación e indagación.
- Académico, de comunicación y de investigación.

Competencias socio-emocionales:

Como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos socio-emocionales.

Competencias profesionales:

Las competencias de desarrollo técnico-profesional, también denominadas funcionales, se circunscriben alrededor de conocimientos y procedimientos en relación con un determinado ámbito profesional o especialización. Se relaciona con el “saber” y el “saber hacer” necesarios para el desempeño experto de una actividad

Para describir (cómo se constituyen) las competencias socioemocionales y profesionales se partió de las características esenciales y las funciones elementales de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Río Negro. Estas pueden apreciarse desde las funciones definidas en el perfil de las/os graduadas/os.

Como se expresa en el marco teórico las competencias socioemocionales son trabajadas en las/os estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro con actividades prácticas extramuros como las asignaturas denominadas Práctica Social Curricular (PSC), que son seis durante toda la carrera, en ellas se realizan atención, prevención y promoción del componente bucal de la salud y Análisis de Situación Social (ASIS). Estas actividades las realizan en escuelas rurales y centros de vulnerabilidad social.

Además, la Carrera de Odontología cuenta con el Programa de Extensión Universitaria de Odontología (Aprendizaje Servicio), que está formado por dos proyectos, el primero dirigido a la atención de comunidades mapuches de la provincia de Río Negro, desde el año 2010. El segundo proyecto es el Consultorio Inclusivo Odontológico destinado a la Atención Primaria de la Salud (APS) de la comunidad LGBTIQ+ de la región del Alto Valle de las provincias de Río Negro y Neuquén, donde la meta es que lxs integrantes de este colectivo puedan acceder al derecho humano universal a la salud, ingresando al sistema público y a la vez desarrollar profesionales competentes en el ejercicio de su práctica siendo empáticas/os con la alteridad. En todas estas actividades las/os estudiantes realizan atención de pacientes en diferentes contextos y es aquí donde tenemos la oportunidad de tratar las emociones, las/os estudiantes pueden vivir en primera persona la empatía con las/os pacientes.

Es a partir de estas experiencias donde las/os estudiantes toman consciencia de sus sentimientos y de las relaciones interpersonales y aprenden a ser más empáticos en la práctica clínica. Estas vivencias las/os hacen sentirse parte de un equipo, partícipes en una comunidad en donde las relaciones son de convivencia armónica con el entorno humano con los demás, tienden a ser perseverantes y colaboradores en sus actitudes con el otro. El sentido de pertenencia aumenta la motivación para las tareas, incentivándolos a buscar nuevas estrategias para resolver las problemáticas que surjan. Esto, a largo plazo, aumenta las posibilidades de éxito en el cumplimiento de los objetivos.

Desde una metodología cualitativa aplicada a esta investigación en las entrevistas realizadas a las/os estudiantes se observó que las competencias profesionales presentaban una mayor solidez en la **integralidad** de las asignaturas clínicas,

denominadas Ciencias de la Salud Integradas 1 hasta 7. En las cuales mediante una metodología de aprendizaje espiralado, van incorporando las habilidades y destrezas clínicas de las distintas especialidades odontológicas, a medida que avanzan en la carrera, la integralidad les otorga amplitud de conocimientos, observar al paciente como un todo, no focalizarse en una pieza dentaria o en determinada prestación y las/os conduce a planificar su estrategia de trabajo, dicho de otro modo a realizar un **plan de tratamiento** personalizado que las/os ordena y organiza. De la integralidad y la planificación de tratamientos resulta que las/os graduadas/os están capacitadas/os en afrontar los problemas que se les presentan. Esto confirma que la Universidad Nacional de Río Negro ha cumplido con el objetivo propuesto por el programa basado en **resolución de problemas** de la Carrera de Odontología. Al mismo tiempo las/os graduadas/os expresan sentirse seguras/os con el **criterio clínico** adquirido que las/os orienta hacia un **diagnóstico** preciso y falencias en la **falta de formación en determinadas especialidades** como por ejemplo farmacología situación que las/os preocupa, consideran que tiene que estar enfocada en casos clínicos, interacciones medicamentosas en pacientes con riesgo médico, combinación de analgésicos. De igual manera sucede en prótesis en general y en particular en prótesis fija notan que han tenido pocas prácticas, para esto último sugieren topes mínimos de prácticas en cada asignatura. Con respecto a la relación estudiante-docente consideran falta de **uniformidad de criterios en docentes** de una misma asignatura, situación que las/os ubica en posiciones incómodas, otro escenario que las/os coloca en una coyuntura no agradable es el **juzgamiento del docente al estudiante**, que muchas veces deriva en que las/os estudiantes no aclaren sus dudas por miedo a ser juzgadas /os.

Las competencias socioemocionales revelaban una mayor solidez en la **relación odontóloga/o-paciente**, las/os graduadas/os expresan sentirse muy seguras/os al momento de interactuar con las/os pacientes desde el primer día de su inserción laboral y agradecen a la Universidad el perfil social de la Carrera de Odontología. De igual forma manifiestan un alto grado de seguridad en la **atención en contexto** que es la resultante de las actividades prácticas extramuros de las asignaturas denominadas Prácticas Sociales Curricularizadas, las que están presentes a lo largo de toda la carrera. Al mismo tiempo les acreditan a los viajes de extensión universitaria, precisamente con las comunidades mapuches de la línea sur rionegrina, el afianzamiento de los conocimientos adquiridos en las Prácticas Sociales curricularizadas.

Como falencias en su formación y el desarrollo de sus competencias socioemocionales plantean la ausencia de **interacción con otras carreras de salud** y a modo de ejemplo sugieren cursar la Prácticas Profesionales Supervisadas en hospitales públicos

Este análisis situado permitió identificar problemáticas, describirlas y determinar posibilidades de revisión de las prácticas para determinar cambios en el perfil del egresado/a estableciendo que competencias socioemocionales y profesionales deben desempeñar las/os graduadas /os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro.

Tabla 3.1

Clases de competencias socioemocionales y profesionales para Odontología.

Competencias socioemocionales	Competencias profesionales
<ul style="list-style-type: none"> • Relación odontóloga/o-paciente • Relaciones interpersonales • Empatía con el paciente • Observación • Escuchar atentamente • Explorar aspectos psicosociales • Maniobras para solicitar información • Prestar atención a las expresiones • Respetar los criterios del paciente • Elogiar actitudes positivas del paciente • Utilizar lenguaje claro y de acuerdo con el nivel cultural del paciente. • Atención en contexto 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatoria • Cirugía • Periodoncia • Endodoncia • Farmacología • Prótesis completa removible • Prótesis parcial removible • Estomatología • Prótesis fija • Odontopediatría • Radiología

A partir de lo expuesto y desde una metodología cualitativa que utiliza elementos cuantitativos para el análisis, se detalla el trabajo de investigación con los cuestionarios que a continuación se presentan que fueron armados como preguntas cerradas que contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas. Es decir, se presentan las posibilidades de respuesta a las/os participantes, quienes deben acotarse a éstas. Pueden ser dicotómicas (dos posibilidades de respuesta) o incluir varias opciones de respuesta. Las categorías de respuesta son definidas a priori

por el investigador y se le muestran al encuestado, quien debe elegir la opción que describa más adecuadamente su respuesta y resultan más fáciles de codificar y analizar. Ahora bien, hay preguntas cerradas en las que el participante puede seleccionar más de una opción o categoría de respuesta (posible multirrespuesta) y preguntas abiertas que no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado, en teoría es infinito, y puede variar de población en población. Son útiles cuando no hay suficiente información sobre las posibles respuestas de las personas y también sirven en situaciones donde se desea profundizar una opinión o los motivos de un comportamiento. Su mayor desventaja es que son más difíciles de codificar, clasificar y preparar para el análisis. Además, llegan a presentarse sesgos derivados de distintas fuentes, por ejemplo, quienes enfrentan dificultades para expresarse en forma oral y por escrito quizás no respondan con precisión a lo que en realidad desean, o generen confusión en sus respuestas.

Las preguntas abiertas pueden ser codificadas una vez que conocemos todas las respuestas de las/os participantes a los cuales se les aplicaron, o al menos las principales tendencias de respuestas en una muestra de los cuestionarios aplicados. Es importante anotar que esta actividad es similar a “cerrar” una pregunta abierta por medio de la prueba piloto, pero el producto es diferente. En este caso, con la codificación de preguntas abiertas se obtienen ciertas categorías que representan los resultados finales. En concreto al “cerrar” preguntas abiertas y codificarlas, debe tenerse en cuenta que un mismo patrón de respuesta puede expresarse con diferentes palabras. A modo de ejemplo, ante la pregunta: ¿qué sugerencias haría para mejorar el programa de la Carrera de Odontología? Las respuestas: más formación académica y práctica en el área de farmacología, fortalecer áreas como farmacología aplicada a casos clínicos, reforzar la farmacología aplicada a la clínica, mejorar la base teórica de farmacología, modificaría el programa o la manera en que se enseña farmacología, etc., se agruparían en la categoría o el patrón Transformar o cambiar la formación en farmacología.

Esta propuesta, como formato de investigación, surge con la intención de determinar las competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro.

Para definir el tamaño de los cuestionarios no existe una norma establecida, pero si el cuestionario es breve se pierde información y si resulta extenso llega a ser tedioso. En este último caso, las personas se negarían a responder o, al menos, lo contestarían en forma incompleta. El tamaño depende del número de variable y dimensiones a medir, el

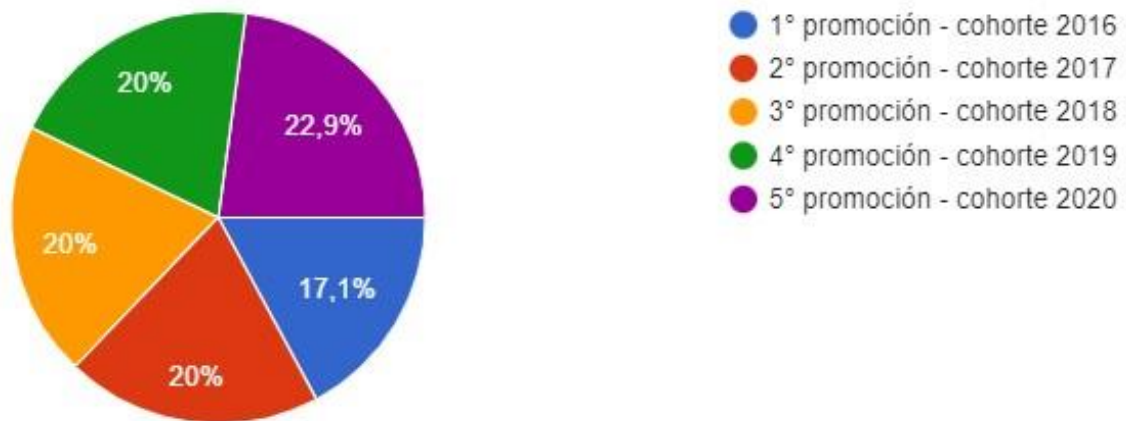
interés de las/os participantes y la manera como se administre. Las estadísticas se representan en dos formatos diferentes según el criterio de la pregunta y para un mayor discernimiento de la problemática (gráficos de barras y tortas).

Cuestionarios:

Figura 3.1

Pregunta N°1

¿A qué promoción (cohorte) pertenecés?



Las cohortes que participaron para establecer estadísticas en este estudio se extienden desde el año 2016 hasta el año 2020 porque durante el año 2021 no hubo graduación debido a la pandemia, esto se normalizó recién en el año 2022.

Figura 3.2

Pregunta N°2

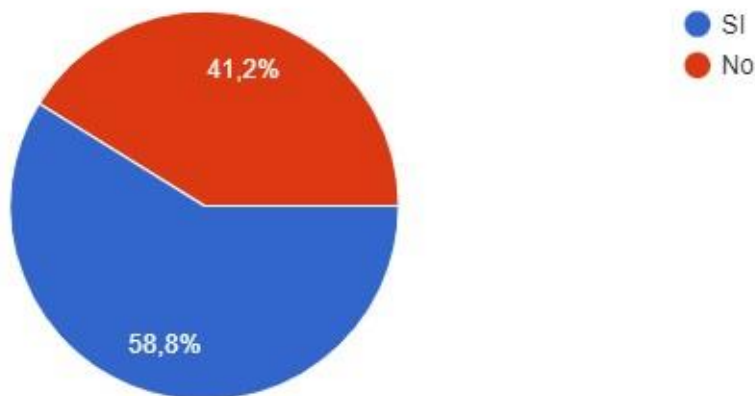
¿En qué ámbito de la salud estás ejerciendo tu profesión?



Figura 3.3

Pregunta N°3

Cuando comenzaste a ejercer tu profesión, ¿sentiste que en tus competencias profesionales (habilidades y destrezas clínicas) habías alcanzado el desarrollo esperado?



Argumentación de la pregunta N°3

La razón por la cual se decidió pedirles argumentaciones a las preguntas cerradas es porque:

La desventaja de este tipo de preguntas reside en que limitan las respuestas de la muestra y, en ocasiones, ninguna de las categorías describe con exactitud lo que las personas tienen en mente; no siempre se captura todo “lo que pasa por la cabeza” de las/os participantes. Su redacción exige mayor laboriosidad (Vinuesa, 2005).

“Las argumentaciones son preguntas abiertas que proporcionan una información más amplia y son particularmente útiles cuando no tenemos información sobre las posibles respuestas de las/os informantes consultadas/os o la que tenemos es insuficiente” (Phillips, Phillips y Aaron, 2013). También sirven en situaciones donde se desea profundizar una opinión o los motivos de un comportamiento.

Entre las/os graduadas/os que participaron de este cuestionario el grupo que contestó que sí habían alcanzado el desarrollo esperado de sus competencias profesionales

comentan en las argumentaciones que sintieron haber alcanzado un desarrollo óptimo para desempeñarse en su profesión, lo importante que fue haber realizado planes de tratamientos personalizados para pacientes de todas las edades, por consiguiente esto contribuyó a que formaran sus propios criterios y que fueran capaces de solucionar las situaciones o problemas que se les presentaran. Se seleccionan respuestas que acreditan ventajas y falencias en la formación y adquisición de competencias profesionales.

“Me sentí preparada porque durante la carrera siempre nos enfocamos en armar planes de tratamiento personalizados y también me ayudó que en las clínicas de la universidad atendimos pacientes de muchas edades y complejidades. Por otro lado cuando tuve dudas siempre hubo docentes que me siguieron ayudando luego de haberme recibido.”

“Siento que alcancé mi desarrollo esperado en mis competencias profesionales, ya que me siento segura y he adquirido mis saberes correctamente como así también mis propios criterios”

“Sentí que durante el desarrollo de la carrera logré afianzar conocimientos y competencias clínicas”

“Tuve mínimas dificultades al insertarme en el ámbito laboral en cuanto a las prestaciones clínicas y actividades de prevención y promoción.”

“Al comenzar a ejercer la profesión sentí que el desarrollo alcanzado de mis competencias era bueno, ya que pude resolver hasta ahora las situaciones que se me presentaron.”

Las/os graduadas/os que contestaron que no habían alcanzado el desarrollo esperado, hablan sobre dos especialidades en particular, y a la vez halagan la formación integral en las asignaturas clínicas.

“Me faltó más prácticas en la especialidad de prótesis fija.”

“Aunque personalmente sentía áreas muy débiles como farmacología y prótesis, pero fue muy beneficioso el aprendizaje integral en las materias con prácticas clínicas.”

“Considero que hubo falta de teoría y práctica en disciplinas como farmacología y prótesis fija.”

“Sentí que la materia farmacología no se enseñó de manera entendible.”

“Tuve muchas dificultades y miedos en las especialidades de cirugía y en la atención de pacientes con enfermedades de base (riesgo médico).”

Figura 3.4

Pregunta N°4

A continuación, cuadro estadístico según las respuestas obtenidas en cuanto a las deficiencias en el desarrollo de las competencias profesionales durante la etapa estudiantil.

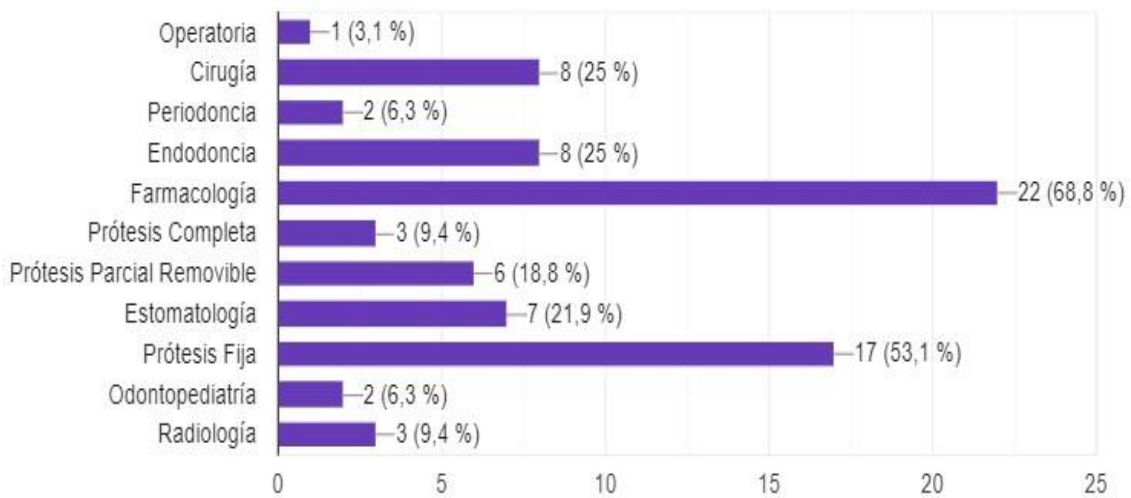
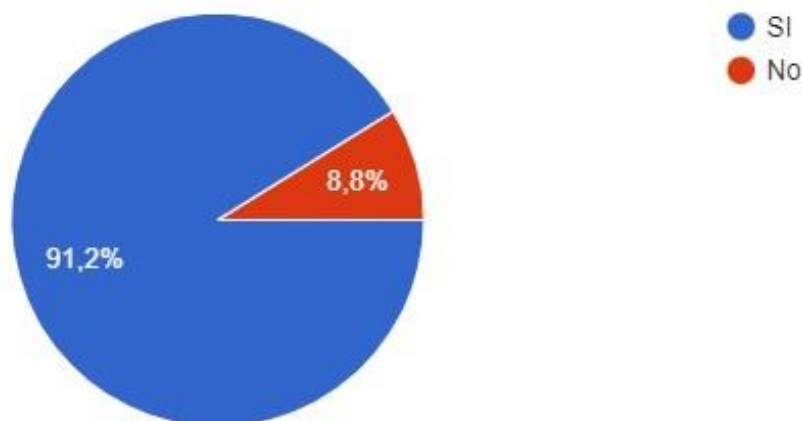


Figura 3.5

Pregunta N°5

Cuando comenzaste a ejercer tu profesión, ¿sentiste que en tus competencias socioemocionales (habilidades en la relación odontóloga/o-paciente, atención en contexto, relaciones interpersonales, etc.) habías alcanzado el desarrollo esperado?



Argumentos que complementan la pregunta N°5

En este caso en la respuesta, si en cuanto al desarrollo de las competencias socioemocionales consideraba que habían recibido formación y acompañamiento las argumentaciones son contundentes, encierran tal convicción lógica o se exponen con tal energía que no dejan lugar a discusión. Son totalmente convincentes, nadie puede rebatir los argumentos con respecto a la relación odontóloga/o-paciente. Se citan algunas argumentaciones como ejemplo de lo señalado:

“Siento que en mis competencias socioemocionales alcanzaron un desarrollo óptimo, ya que durante toda la carrera se trabajó mucho sobre la relación odontólogo-paciente.”

“Al ingresar a trabajar en el hospital público no me sentí desbordada ante situaciones complejas, en cuanto a la relación odontóloga-paciente y las pude resolver satisfactoriamente. En cuanto a las relaciones con otros profesionales tuve situaciones más difíciles que con los pacientes y sin embargo pude resolverlo muy bien.”

“Si eso fue logrado gracias a las materias de campo que cursamos, al igual que los viajes de extensión”

“Tuvimos bastantes proyectos de extensión donde pudimos afianzar estas competencias socioemocionales.”

“Siento que tuve una excelente formación en lo que respecta a la relación odontóloga-paciente durante toda la carrera.”

En contraposición las/os graduadas/os que respondieron que no alcanzaron el desarrollo de algunas de las competencias socioemocionales fueron pocas las argumentaciones. Se citan algunas:

“Trabajar en el ámbito de la salud pública al principio con mis compañeros de equipo fue difícil hasta que uno se adapta al entorno – competencias entre colegas.”

“Siento que no se hizo hincapié en el elogiar las actitudes positivas del paciente y considero que es muy importante para que contribuya a favorecer la relación odontólogo-paciente.”

“Al insertarme laboralmente en el ámbito privado de la salud y tener que trabajar sola, me fue complicado adaptarme.”

Figura 3.6

Pregunta N°6

Si sentiste falta de formación en tus competencias socioemocionales, ¿en cuál o cuáles fueron?

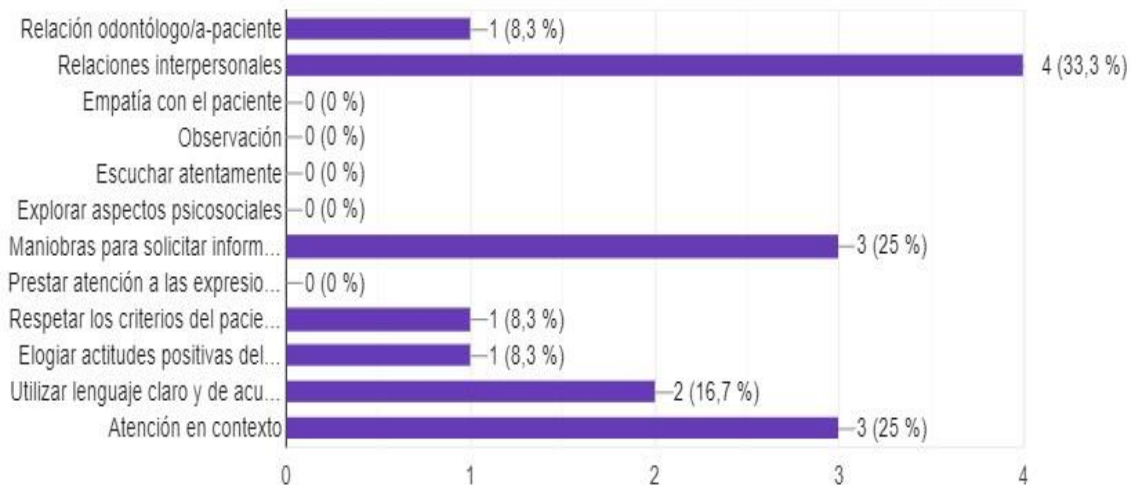
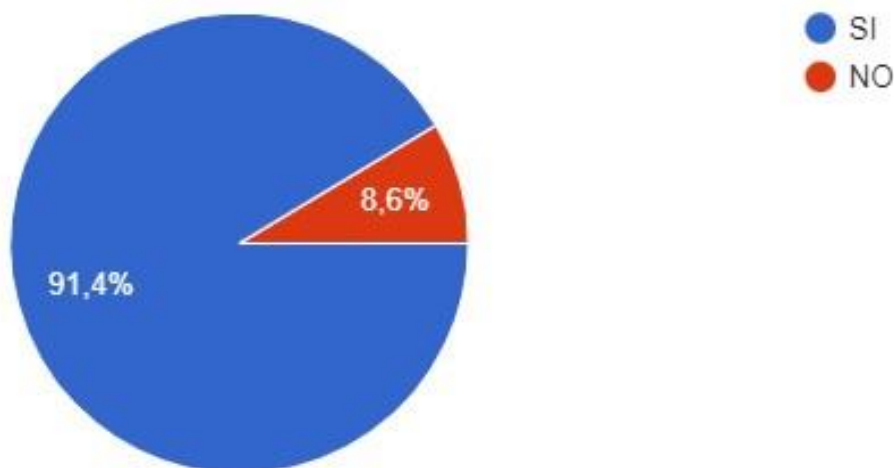


Figura 3.7

Pregunta N°7

¿Realizaste algún viaje de Extensión a la Línea Sur?

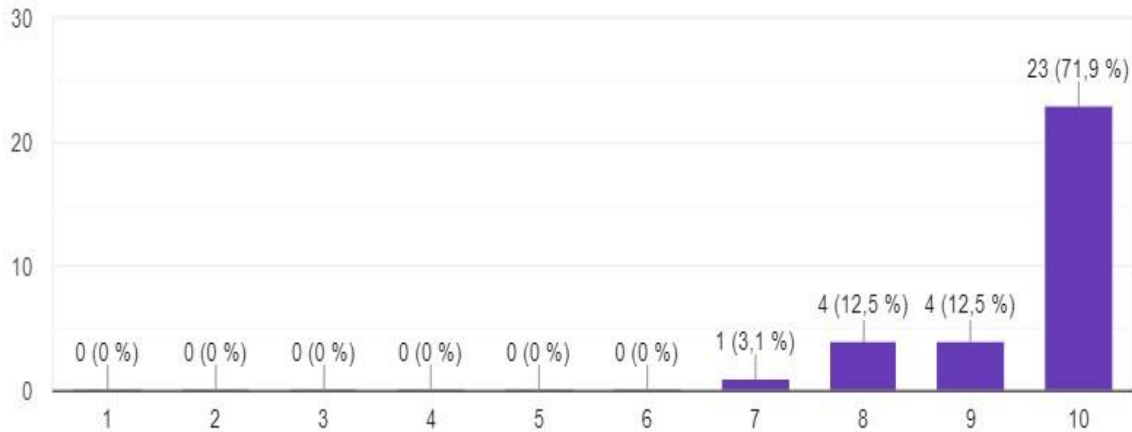


Como director del Programa de Extensión Universitaria de Odontología no puedo dejar de comentar la enorme satisfacción que me produce observar el alto porcentaje de graduadas/os que realizaron viajes de extensión y sobre todo teniendo en cuenta que es optativa la participación.

Figura 3.8

Pregunta N°8

¿Consideras que los viajes de extensión aportaron a tu formación de competencias profesionales y socioemocionales? (Tener en cuenta que 1 es ningún aporte y 10 es mucho aporte).



Argumentar la respuesta de la pregunta N°8

Acá se observa lo positivo que significó para las/os graduadas/os participar de los viajes de extensión a la Línea Sur de la provincia de Río Negro para atender a las comunidades mapuches. Se seleccionan citas:

“Creo que los viajes de extensión fueron lo más enriquecedor a nivel universitario, la comunicación y la búsqueda de atención fuera del ámbito cotidiano. El enfoque social sobre la salud me parece la característica más importante de la carrera. Desde las distintas actividades extramuros, no solo se benefician quienes reciben atención, sino el intercambio cultural y el trabajo en equipo hace que esto logre cosas que en la universidad no se consigue, sin perder de vista que trabajar en condiciones diferentes a las esperadas, presenta un desafío importante para las/os estudiantes.”

“Siento que la atención es más real que en la universidad donde se realiza lo ideal. Por otro lado, uno visita y conoce el contexto del paciente y eso te ayuda a comprender mucho mejor su vida y sus necesidades reales.”

“Es una experiencia fundamental para lograr conocer un aspecto diferente de la profesión y lograr un contacto mayor con el paciente de su aspecto socio-cultural.”

“El viaje de extensión proporciona un ámbito muy distinto al de la clínica. Salir a la comunidad ayuda a analizar el contexto de las personas que son atendidas. La forma

de comunicarse con los pacientes suele ser distinta, se intenta que las personas sientan confianza y eso es fundamental para el desarrollo profesional del odontólogo.”

“El programa de extensión fue, es y va a ser siempre muy enriquecedor para mí, tanto para las competencias profesionales como para las socioemocionales. Es un lugar donde uno se suelta, deja los miedos de primera vez y esto es por el gran equipo que hay atrás de este programa, que nos hacen sentir muy acompañados, tanto por los docentes, como por los compañeros y los graduados.”

“Los viajes me aportaron mucho en cuanto a la mirada sociocultural, a ver a las personas como un todo (su biología, su contexto). Me enseñó a no encasillarme en un plan de tratamiento y tener en cuenta las posibilidades y decisiones del paciente. Me enseñó a escuchar atentamente y también ser escuchada.”

Pregunta N°9

¿Qué proposición harías para mejorar la formación de competencias socioemocionales y profesionales en la Carrera de Odontología?

La intencionalidad de la pregunta opera como autoevaluación para las/os graduadas/os y como espacio para la discusión en el ámbito facultativo de la Universidad de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio. Van las propuestas a continuación:

“Fortalecer áreas como farmacología aplicada a casos clínicos. Realizar ateneos voluntarios para compartir casos clínicos. Mejorar dictado, unificación de criterios y enseñanza de prostodoncia.”

“Me gustaría que haya formación con respecto a cómo insertarse en el mundo laboral, en el ámbito contable. Ya que me costó mucho comprenderlo y tuve varios inconvenientes por esto.”

“seguir motivando para aumentar las prácticas clínicas, poner topes reales a cumplir por cuatrimestre y fomentar que el estudiante aprenda y aproveche al máximo las horas clínicas sin trabas.”

“Reforzar farmacología aplicada a la clínica.”

“En lo personal propondría más formación académica y práctica en el área de farmacología y endodoncia.”

“Creo que sería interesante poder tener mayor cantidad de prácticas en pacientes realizando prótesis fija, endodoncia y cirugías, sin perder de foco la integralidad y ver al paciente como un todo.”

“Si bien se estudia el embarazo y binomio madre-hijo, reforzaría mucho ese aspecto agregando prácticas y teoría sobre lactancia materna, teniendo en cuenta el desarrollo maxilofacial favorecido enormemente por el amamantamiento, así como teoría y práctica de farmacología aplicada.”

“Realmente la formación que se brinda en la carrera de odontología es hermosa. Estoy muy conforme de la formación que recibí por parte de todos los docentes. Se podrían realizar más prácticas concretas, como por ejemplo determinada cantidad de exodoncias o endodoncias por cuatrimestre para adquirir más experiencia y rapidez. Pero eso también depende de los pacientes que se elijan en cada clínica.”

“Solo modificaría el programa o la manera en que se enseña farmacología.”

“Haría más preclínicos en operatoria, prótesis fija, removible parcial y completa para poder abarcar todos los temas de forma organizada y que podamos saber que estamos haciendo a la hora de realizar esa práctica en un paciente y no llegar con tantas inseguridades a ese momento. De esa forma podríamos abarcar todas esas prácticas, al menos en un preclínico, ya que a veces no se lograban hacer sobre pacientes, por falta de tiempo o de pacientes.”

“Respecto a las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) creo fundamental poder realizarlas en su totalidad por fuera del Hospital Escuela de Odontología (HEO) de la universidad, ya que esto nos posibilita trabajar en un ámbito diferente y real, como será al iniciar nuestra actividad profesional (urgencias, prestaciones varias, diferentes pacientes y realidades).”

“Que la enseñanza en las clínicas sea integral es muy bueno porque aprendes a ver un paciente como un todo y no a una prestación, pero esto hace que algunos salgamos, nos graduemos más fortalecidos en un área que en otra. Debería haber requisitos mínimos que se cumplan.”

“Interacción con otras disciplinas: medicina, kinesiología, fonoaudiología, pediatría, etc.”

“Que los viajes de extensión deberían ser de carácter obligatorio, al menos uno, como en otras universidades.”

“Unificación de criterios, oferta académica de posgrado para formación continua.”

“Mayor intervención en hospitales públicos, para desarrollar las prácticas profesionales supervisadas (PPS).”

“Guardias nocturnas y feriados.”

“Propondría la realización de talleres que aborden el desarrollo profesional fuera del ámbito académico, de tal forma que se genere una aproximación más fiable al contexto social, emocional, económico y profesional que un estudiante deberá enfrentarse una vez recibido.”

“Propondría formación respecto a la oratoria, para desarrollar habilidades y herramientas que ayuden a comunicarnos con claridad.”

“Buscaría mejorar la base teórica de la asignatura farmacología.”

“Me hubiera servido poder trabajar más sola en el sillón y no estar siempre acompañada por dos compañeros más, ya que al momento de recibirme me encontré con que trabajaba sin ayuda de nadie y me costó mucho adaptarme.”

“Docentes formados, que dejen de medirse entre ellos. Docentes que realmente tengan vocación por volver a incursionar en el proceso de aprendizaje.”

“Me parece importante empezar a darle entidad o enriquecer las diferentes ramas de la odontología, creo que sería interesante y necesario profundizar en áreas como por ejemplo son la operatoria y prótesis. Teniendo docentes que puedan dejar una idea o línea clara que pueda sostenerse a lo largo de la carrera. Creo que es interesante lo que se logra en las asignaturas clínicas integradas y los distintos niveles de complejidad, pero me parece necesario aunar criterios, en áreas como las mencionadas, para que sea más favorable para los estudiantes y lograr un consenso de criterios únicos.”

Categorías sostenidas en el transcurso de la investigación

Sobre la base del material de campo extraído de los cuestionarios al igual que en las entrevistas semi estructuradas, se llevó a cabo un recorte en el análisis del mismo y se focalizó en tres categorías realizadas en el transcurso de la investigación. Son tres los elementos más relevantes en la presentación de los resultados a través del reporte: la narrativa o historia general, el soporte de las categorías (con ejemplos) y los elementos gráficos.

Como vimos de cada categoría es necesario incluir ejemplos de unidades, como segmentos o citas textuales tomadas de entrevistas o sesiones grupales, de todos los grupos o actores (cuando son demasiados, de los más relevantes o significativos). Tales citas se intercalan con las interpretaciones del investigador o investigadora que resultaron del análisis (Creswell, 2013 y Cuevas, 2009).

Las tres categorías en las que se focalizó para analizar los resultados obtenidos son: **Fortalezas y Debilidades** que tiene la carrera de odontología según consideran las/os graduadas y graduados, **Propuesta de mejora** para modificar esas debilidades.

FORTALEZAS

En nuestro trabajo de campo se revelaron las fortalezas de la carrera de odontología que consideran las/os graduadas/os. Varias de ellas aluden a las relaciones sociales, otras vinculadas al proceso de enseñanza y aprendizaje, como competencias profesionales y socioemocionales.

En el interior del conjunto de las/os entrevistadas/os valoran como fortaleza a la relación odontóloga/o-paciente:

“Si, en todo lo referente a la relación odontóloga/o-paciente considero que tuvimos una formación muy buena, el atender pacientes desde los primeros años de la carrera contribuyó a que fuéramos desarrollando ciertas habilidades, en este caso, desde el lado de la empatía, desde la contención que también es muy importante. Yo siento que en este aspecto salimos bien preparadas/os, nunca sentí que me faltara preparación, para mí todo lo referente a la relación con el paciente es un tema muy fuerte en la carrera y no es tan fácil si uno no está abierto a permitir, a ser permeable, no sale espontáneamente yo creo que esto tiene mucho que ver con la formación de grado. Y además a los que tenemos muchas horas de extensión eso nos ayudó a tener mayor fluidez con los pacientes, la cual es muy valiosa, yo hoy lo miro en retrospectiva y digo que suerte y agradezco haber podido participar, porque cuando uno se encuentra sola con el paciente en el consultorio a veces se pierde esa bidireccionalidad. Por ejemplo de los viajes de extensión nunca me olvido de la vez que atendimos a pacientes del paraje que no sabían leer ni escribir, vivían solos en medio del campo y no tenían quien les leyera los cuidados e indicaciones, lo resolvimos haciéndoles dibujos para que entendieran las indicaciones farmacológicas y los cuidados posextracción.”

“Fortalezas: el criterio, el diagnóstico y la relación odontólogo-paciente.”

Igualmente concuerdan en considerar relevante la metodología de la integralidad en las asignaturas clínicas y sobre todo lo han podido constatar en la comparación con pares de otras instituciones.

“Una fortaleza que surge de haber hablado con colegas de otras universidades es cursar las clínicas integradas, esto de poder atender a un paciente que si tenía que hacerse muchas cosas, poder continuar un plan de tratamiento y no tratar a un paciente de determinada especialidad (endodoncia, prótesis, etc.) sino que verlo desde un punto de vista integral y así poder avanzar en su rehabilitación integral y es de este modo como encaro al paciente en el hospital público, comenzar con las urgencias, disminuir el nivel de infección de la boca para luego seguir con la rehabilitación.”

“Como fortaleza, la integralidad de las asignaturas que se va aprendiendo de forma espiralada, siempre te llevas los conocimientos aprendidos y los aplicas todo el tiempo siempre integrando a los nuevos, esto para mí es una fortaleza muy grande y hablándolo con mis pares que se han recibido conmigo y con pares que se han recibido en otras universidades, es como sabemos un poco de todo y sabemos encararlo, podemos seguir un plan de tratamiento sin enfocarnos en una sola cosa, es como que sé mis límites y sé derivar, en resumen sabemos encarar y resolver un problema.”

“Como fortaleza el trabajo en equipo, aunque después, ya recibida lo extrañé y me tuve que adaptar a trabajar sola, lo considero al trabajo en equipo una fortaleza de mi formación.”

“Otra fortaleza que pude ver fue cuando comencé a trabajar en el hospital público mi compañero, un colega recibido en otra universidad y muchos años antes, él se sorprendía de la cantidad de cosas que habíamos aprendido (tanto conmigo como con mi compañera también recibida en la UNRN) de todo lo que sabíamos al salir de la universidad. Es más, nos consultaba muchas cosas a nosotras, se sentía que estaba un poco desactualizado, pero no solo en eso sino con la parte manual y la parte de cómo atender a un paciente, saber que decirle, cómo contenerlo, cómo tratar a un paciente que tiene miedo o fobia al odontólogo.”

“A mí que soy una persona tímida y de bajo perfil me sirvieron mucho las clases de aula invertida, muy participativas donde nosotros resolvíamos las guías de estudio, armábamos los power point y los exponíamos oralmente.”

En este ejemplo la graduada logró aunar varias de las fortalezas ya mencionadas.

“Hablando con otros colegas recibidos en otras universidades reafirmé que hemos salido bien preparadas, tanto en lo clínico como en la relación odontóloga-paciente. También que siempre vemos al paciente como un todo y no solo como un diente para arreglar, esto es la integralidad de lo clínico con lo socioemocional en el paciente.”

DEBILIDADES

En cuanto a las debilidades que las/os graduadas/os consideran que tiene la carrera de odontología de la UNRN se perciben vinculadas con el proceso de enseñanza y aprendizaje, pero a diferencia de las fortalezas que también se relacionaban con el citado proceso, dichas debilidades están más conectadas a determinadas especialidades. Otras debilidades están asociadas a relaciones sociales enfocadas en la relación estudiante-docente.

“Cuando cursé las asignaturas clínicas donde se enseñaba prótesis completa, tuve una muy buena docente y aprendí mucho pero no había uniformidad de criterios con el resto de los docentes que también enseñaban prótesis completa, en la misma asignatura y uno siente que como estudiante está en el medio y siento que esa falta de uniformidad de criterios nos perjudicó. Otro ejemplo fue en cirugía que tuvimos a lo largo de la carrera en distintas clínicas tres docentes diferentes que tenían diferentes miradas y sentías también una rivalidad entre ellos y tampoco unificaban criterios.”

“Como debilidades pienso en ciertos procedimientos técnicos en los cuales uno puede sentirse inseguro por cómo se enseñaron, considero que la falla es pedagógica porque si un estudiante no es capaz de realizar en forma óptima y con confianza un procedimiento la falla es pedagógica, no importa si se entendieron o no, los tips. Sería bueno sumar distintas variantes para realizar el procedimiento, pero si uno se siente un torpe, que importa cuántos tips te den, uno ya se siente incapaz de hacerlo.”

“Como debilidad, al atender a pacientes con riesgo médico me sentí insegura y con falta de preparación, las interconsultas, las derivaciones y las interacciones medicamentosas, en eso sentí que me faltaba formación.”

“En farmacología es un tema que todavía estoy puliendo, porque ahí me siento muy insegura sobre todo en niños. La inseguridad es en que fármaco suministrar, por

ejemplo, en los alérgicos a penicilina solo sabemos una opción que ya no se usa, en el hospital que comencé a trabajar se manejaban con otro fármaco como opción para alérgicos. También me siento insegura en prótesis fija, prótesis removibles y en articulación temporomandibular (ATM).”

“Debilidades, en la falta de formación en farmacología principalmente sobre el tema de interacciones medicamentosas”

Es pertinente enfatizar las manifestaciones de dos graduadas que relataron diferentes debilidades acerca de la relación estudiante-docente, que ellas pudieron transformarlas y/o visualizarlas como fortalezas una vez recibidas e insertadas laboralmente.

“Esto no sé si es una debilidad pero sí fue una complicación cuando cursaba, porque habían docentes con diferentes formas de ver y encarar un tratamiento en una misma asignatura, que estando en la facultad yo sentía que me complicaba a mí para aprobar una materia , porque sentía que tenía que responder lo que el docente quería, pero con el tiempo esos diferentes puntos de vista me sirvieron para poder pensar y ver cuál sería para mí la mejor forma de encarar un tratamiento o sea me ayudó a formar mi propio criterio.”

En el ámbito de la crítica académica es una debilidad porque los docentes tenemos que acompañar a las/os estudiantes mostrándoles los diferentes puntos de vista que existen para todo tipo de actividades y que las/os estudiantes puedan formar sus propios criterios propiciando la resolución de problemas de manera autónoma y respetando las diferentes posibilidades de hacerlo.

“Por ejemplo como debilidades yo diría que algunos docentes no te dan posibilidades ni libertad de preguntar y más nos pasa a las personas tímidas o de bajo perfil y nos perdemos oportunidades de aclarar dudas. Otra debilidad era que varios profesores nos decían que íbamos a ser odontólogos mediocres porque no teníamos mucha práctica, porque nos basábamos más en lo integral y en consecuencia íbamos a realizar poca cantidad de prácticas clínicas. Ahora desde que trabajo en el hospital público con mi compañera, que también se recibió en la UNRN, e incluso con otros colegas recibidos en otras universidades hemos hablado mucho sobre el tema del maltrato de los docentes y el cuestionamiento de la integralidad del aprendizaje, que mencioné en las debilidades y nos hemos dado cuenta que no es así que estamos bien formadas.”

En estos dos casos la debilidad está en la falta de capacitación de ciertos/as docentes que son muy conservadores y que no comprenden el nuevo paradigma de la educación superior donde la centralidad está en el estudiante y no en el docente y que el proceso de enseñanza y aprendizaje debe realizarse en total horizontalidad.

Todo lo explicitado confirma la necesidad de ampliar la formación en competencias socioemocionales del estudiantado con profesores capacitados/as para demostrarlo en su práctica áulica, con mayor empatía para la construcción del vínculo docente-estudiante.

PROPUESTAS DE MEJORA

En esta sección se expondrán algunas de las propuestas de mejora que manifiestan las/os graduadas/os en las entrevistas semiestructuradas y en los cuestionarios, para lograr modificar las debilidades.

“En farmacología ver más enfocado a casos clínicos y con respecto a las diferentes líneas de criterios que los docentes no sean tan cerrados con un solo criterio sino poder verlo desde diferentes puntos de vista.”

“Para el tema de la articulación temporomandibular (ATM) propondría teóricos con los contenidos mínimos en lo relacionado con placas mio-relajantes, desprogramadoras, etc. y con respecto a farmacología propondría cambiar el docente, los estudiantes de la UNRN nos merecemos tener una mejor docente, alguien que nos forme bien en farmacología es esencial y es cuidar al paciente también, la cantidad de resistencias bacterianas por ejemplo que se generan por el mal uso de los antibióticos o también la combinación de analgésicos, como medicar corticoides. Yo ahora aprendí bastante en la especialidad que estoy realizando, también en la clínica integrada 7 la docente de riesgo médico nos enseñó mucho, pero no pudo con todo lo que nos faltaba por ejemplo lo básico (farmacodinamia y farmacocinética).”

“En farmacología, por ejemplo, no sé si estaría pecando de ambicioso, pero creo que sería bueno dar distintos tipos de tratamientos farmacológicos en distintas circunstancias, de cómo utilizar, por ejemplo, como lo hacen los médicos, la farmacología a tu favor como una herramienta para sentirte seguro.”

“Yo propondría las clases de aula invertida en todas las asignaturas en las que se pudiera, es una herramienta para que uno se suelte y que interactúe con los demás compañeros y con los docentes y de esa manera poder evacuar dudas. También las correcciones entre pares, pero con las devoluciones por parte del docente porque entonces no sabemos si lo hicimos estuvo bien o mal, como nos sucedió durante la cursada.”

“Algo que propondría es que a los estudiantes tendrían que enseñarnos lo necesario para poder reparar el sillón odontológico, por lo menos lo básico, no digo la parte electrónica, pero si todo lo referido a circulación de aire y agua. Porque uno no sabe en qué contexto va a trabajar y en lugares lejanos de las grandes ciudades si uno puede solucionar algunas cosas elementales, sería importante.”

“Creo que se tendría que tener más interacciones con otras disciplinas durante la cursada, por ejemplo, tendríamos que haber tenido más cursadas en hospitales públicos, no digo en centros de atención primaria de la salud (CAPS) porque ahí estás sola, para poder interactuar con médicos para saber cómo llegar a ellos porque después no es fácil que te escuchen.”

“Fortalecer áreas como farmacología aplicada a casos clínicos. Realizar ateneos voluntarios para compartir casos clínicos. Mejorar dictado, unificación de criterios y enseñanza de prostodoncia.”

“Me gustaría que haya formación con respecto a cómo insertarse en el mundo laboral, en el ámbito contable. Ya que me costó mucho comprenderlo y tuve varios inconvenientes por esto.”

“Seguir motivando para aumentar las prácticas clínicas, poner topes reales a cumplir por cuatrimestre y fomentar que el estudiante aprenda y aproveche al máximo las horas clínicas sin trabas.”

“Reforzar farmacología aplicada a la clínica.”

“En lo personal propondría más formación académica y práctica en el área de farmacología y endodoncia.”

“Creo que sería interesante poder tener mayor cantidad de prácticas en pacientes realizando prótesis fija, endodoncia y cirugías, sin perder de foco la integralidad y ver al paciente como un todo.”

“Si bien se estudia el embarazo y binomio madre-hijo, reforzaría mucho ese aspecto agregando prácticas y teoría sobre lactancia materna, teniendo en cuenta el desarrollo maxilofacial favorecido enormemente por el amamantamiento, así como teoría y práctica de farmacología aplicada.”

“Realmente la formación que se brinda en la carrera de odontología es hermosa. Estoy muy conforme de la formación que recibí por parte de todos los docentes. Se podrían realizar más prácticas concretas, como por ejemplo determinada cantidad de exodoncias o endodoncias por cuatrimestre para adquirir más experiencia y rapidez. Pero eso también depende de los pacientes que se elijan en cada clínica.”

“Solo modificaría el programa o la manera en que se enseña farmacología.”

“Haría más preclínicos en operatoria, prótesis fija, removible parcial y completa para poder abarcar todos los temas de forma organizada y que podamos saber que estamos haciendo a la hora de realizar esa práctica en un paciente y no llegar con tantas inseguridades a ese momento. De esa forma podríamos abarcar todas esas prácticas, al menos en un preclínico, ya que a veces no se lograban hacer sobre pacientes, por falta de tiempo o de pacientes.”

“Respecto a las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) creo fundamental poder realizarlas en su totalidad por fuera del Hospital Escuela de Odontología (HEO) de la universidad, ya que esto nos posibilita trabajar en un ámbito diferente y real, como será al iniciar nuestra actividad profesional (urgencias, prestaciones varias, diferentes pacientes y realidades).”

“Que la enseñanza en las clínicas sea integral es muy bueno porque aprendes a ver un paciente como un todo y no a una prestación, pero esto hace que algunos salgamos nos graduemos más fortalecidos en un área que en otra. Debería haber requisitos mínimos que se cumplan.”

“Interacción con otras disciplinas: medicina, kinesiología, fonoaudiología, pediatría, etc.”

“Que los viajes de extensión deberían ser de carácter obligatorio, al menos uno, como en otras universidades.”

“Unificación de criterios, oferta académica de posgrado para formación continua.”

“Mayor intervención en hospitales públicos, para desarrollar las prácticas profesionales supervisadas (PPS).”

“Guardias nocturnas y feriados.”

“Propondría la realización de talleres que aborden el desarrollo profesional fuera del ámbito académico, de tal forma que se genere una aproximación más fiable al contexto social, emocional, económico y profesional que un estudiante deberá enfrentarse una vez recibido.”

“Propondría formación respecto a la oratoria, para desarrollar habilidades y herramientas que ayuden a comunicarnos con claridad.”

“Buscaría mejorar la base teórica de la asignatura farmacología.”

“Me hubiera servido poder trabajar más sola en el sillón y no estar siempre acompañada por dos compañeros más, ya que al momento de recibirme me encontré con que trabajaba sin ayuda de nadie y me costó mucho adaptarme.”

“Docentes formados, que dejen de medirse entre ellos. Docentes que realmente tengan vocación por volver a incursionar en el proceso de aprendizaje.”

Luego de exponer las propuestas de mejoras podemos observar que varias están dirigidas a cambios en programas de determinadas asignaturas, en los contenidos y también en la metodología. Otras se enfocan en la falta de uniformidad de criterios de los docentes de señaladas especialidades, dentro de una misma materia o a lo largo de la carrera. También existe el pedido de realización de cursos de posgrado, de cursos optativos de impuestos, reparación de maquinaria, por supuesto relacionado con la odontología, de cursado en hospitales públicos para poder interactuar con otras carreras del área de salud. Son muy interesantes y relevantes las propuestas como por ejemplo de realizar guardias nocturnas y en feriados, porque es donde más urgencias se atienden. Así mismo la necesidad de conocer el interior del sillón dental para poder reparar lo básico, porque el contexto lo determina. De igual forma el pedido de la modalidad de aprendizaje de aula invertida para todas las asignaturas en las que se pueda y la corrección entre pares, pero sin obviar las devoluciones. Considero que todas estas propuestas de mejoras son muy estimulantes para mí como investigador y docente porque pude apreciar el pensamiento crítico de las/os graduadas/os.

Mi propuesta de mejora es presentarle a la dirección de la carrera de odontología de la UNRN este trabajo de investigación y plantearle estas mejoras. Al mismo tiempo recomendar a la Universidad Nacional de Río Negro que sería muy importante que periódicamente se lleven a cabo trabajos de investigación, como este, para seguimiento

de graduadas/os, aunque los realizaría cada dos o tres años porque en este trabajo se juntaron cinco cohortes y entre la primera y la quinta varios cambios se habían realizado no obstante ciertas debilidades las afectaban a todas.

Como resultado en este trabajo de investigación se lograron determinar los problemas que los estudiantes, graduados (cohortes) han tenido en su inserción laboral, sus competencias socioemocionales y profesionales han demostrado aptitudes y amenazas que permiten instrumentar estas variables para una crítica intramuros que observe este estudio como propuesta de crecimiento enfocándose en las debilidades. Este trabajo pretende ser una variable de repetición para próximas estadísticas a fin de superar las limitaciones que las/os graduadas/os han manifestado.

Retomando el marco teórico, en el trabajo de Lezcano y colaboradores (2008, p. 3), en su propuesta de observación de la opinión y el desempeño de graduados para poder corregir las fallas que se presenten y asegurar la calidad de la carrera, se cita una idea que expresa el sentido de un trabajo de investigación enmarcado en un contexto:

Se entiende conceptualmente al seguimiento de egresados como el procedimiento mediante el cual una institución busca conocer la actividad profesional que estos desarrollan, su campo de acción, su nivel de ingresos, las posibles desviaciones profesionales que han tenido tanto en su formación académica, como en el mercado de trabajo. (Shriner, 1993, citado por Lezcano y col., 2008).

La importancia de las competencias profesionales y socioemocionales que logra desarrollar un egresado en su inserción laboral cobran sentido si en la formación hubo solidez y acompañamiento, por ello, en el trabajo de Lezcano y col.(2008) se señala que este seguimiento en la opinión y el desempeño también debe realizarse en el plantel docente para que el proceso de evaluación y autoevaluación sea significativo y no descansa sobre una sola de las partes, pero esto dará pie a una nueva investigación. Sirve la presente cita, también de Lezcano y col. (2008, p. 3), como apertura para continuar con este trabajo de investigación:

Por lo tanto, es necesario promover una eficaz vinculación entre la Universidad y el sector productivo, tanto en la etapa de diseño de los planes de estudio, entendiéndolo como una descripción general de lo que debe ser aprendido, como durante el desempeño de sus egresados en los diversos campos profesionales. Así mismo es imprescindible anticipar los perfiles profesionales que son

demandados por la sociedad, tanto en virtud de los ordenamientos del conocimiento al interior de las empresas como en demandas profesionales y manejo de los grandes problemas que afectan a las comunidades. (Barnés, 1994, citado por Lezcano y col., 2008).

En esta investigación la mirada del sector productivo debería estar en el ámbito de la salud pública. Tema que quedará para un próximo trabajo.

CONCLUSIONES

Los objetivos específicos proyectados para este trabajo de investigación fueron los siguientes:

- Identificar las competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro.
- Describir las competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro.
- Establecer las competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro.

Ellos permitieron encuadrar el análisis, las encuestas y la observación en las trayectorias de estudiantes y graduados.

A lo largo de este trabajo de investigación y desde el análisis realizado, se lograron identificar, describir y establecer ciertas fortalezas en las competencias profesionales y socioemocionales de los estudiantes y graduados/das de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro como lo son: el enfoque integral de la profesión, el proceso de enseñanza-aprendizaje basado en la resolución de problemas, la seguridad en el criterio clínico desarrollado.

Como resultado de la investigación también se determina que en algunas competencias profesionales y en ciertas competencias socioemocionales las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro han expresado no haber alcanzado el desarrollo y las/os ha afectado en el desempeño de su inserción laboral. Al mismo tiempo realizaron propuestas de mejoras para solucionar dichas falencias. Los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas por las/os informantes consultadas/os mencionan varios aspectos a los que se les deberían realizar cambios. A partir de los mismos y a los fines de profundizar en las respuestas obtenidas, la posibilidad de crear una tabla que describa las debilidades, obstáculos y amenazas en las competencias profesionales y socioemocionales para la inserción laboral de graduados en odontología de la Universidad de Río Negro, sugirió una descripción de la problemática para profundizar en ellos y obtener conclusiones.

Tabla 3.2

Problema 1

IDENTIFICAR EL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none">• Unificar Criterios de Enseñanza
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none">• Los docentes compiten entre sí, se enfocan en sí mismos y no coordinan una metodología que haga factible la enseñanza a partir de la comprobación.
SOLUCIÓN QUE SE ESTABLECEN PARA LA SUPERARACIÓN DEL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none">• Generar espacios de formación y de horas de trabajo en conjunto (docentes) para unificar criterios a partir del análisis de los resultados expuestos.

Tabla 3.3

Problema 2

IDENTIFICAR EL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none">• Falencias en la formación de determinadas asignaturas y especialidades
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none">• En determinadas asignaturas y especialidades las/os graduadas/os manifiestan insuficiencia en la formación.
SOLUCIÓN QUE SE ESTABLECE PARA SUPERAR EL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none">• Revisión del programa de la asignatura en un espacio de mayor competencia profesional de formación.• Revisión del plan de estudio de la Carrera para ampliar la perspectiva demandada o ampliar la carga horaria de la asignatura.

Tabla 3.4

Problema 3

IDENTIFICAR EL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none">• Prejuicios del docente

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none"> Emitir juicios de valor sobre la formación integral de las/os estudiantes
SOLUCIÓN QUE SE ESTABLECE PARA SUPERAR EL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none"> Crear un ámbito de capacitación para docentes, donde se les informe sobre los nuevos paradigmas de la educación superior, donde la centralidad está en el estudiante y el rol del docente es de guía y acompañamiento. Construcción del vínculo socioemocional docente-estudiante

Tabla 3.5

Problema 4

IDENTIFICAR EL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de determinadas actividades prácticas clínicas
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad de resolución en ciertas problemáticas por falta de capacitaciones, prácticas clínicas en mayor cantidad de resolución.
SOLUCIÓN QUE SE ESTABLECE PARA SUPERAR EL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none"> Incluir en cada asignatura clínica topes, límites de actividades prácticas en cada especialidad.

Las tablas sirven para describir lo que se identifica y se establece como problemáticas para alcanzar el desarrollo deseado de las competencias socioemocionales y profesionales de las/os graduadas/os, tal cual lo expresan los objetivos específicos. Interesa fundamentalmente en este análisis de las problemáticas expuestas, dejar una propuesta para un nuevo estudio que profundice en la superación de los mismos, ya que las acciones han sido sugeridas pero el acompañamiento para hacerlo factible debería ser superador de las ideas.

Sobre la base de los resultados cualitativos y cuantitativos que se produjeron a partir de las fuentes de información considerada, el perfil de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro tiende a ser superador ya que la identificación, descripción y el establecimiento de las competencias profesionales y socioemocionales que evidencian las cohortes consultadas, permiten observar los límites en el desempeño y la inserción laboral para prever un afianzamiento en las promociones venideras.

El objetivo específico proyectado por este trabajo de investigación, fue el siguiente:

Determinar las competencias socioemocionales y profesionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro.

Como conclusión de esta investigación los resultados obtenidos permitieron determinar desde el punto de vista del desempeño de las competencias profesionales, falencias en ciertas asignaturas y especialidades, pero así también se reconocieron fortalezas como la formación integral, la planificación personalizada de los tratamientos, el criterio clínico desarrollado. Desde la mirada del desempeño de las competencias socioemocionales se determinó como solidez la valorización de la relación odontóloga/o-paciente y como debilidades ciertas relaciones docente -estudiante. De igual manera se determinaron propuestas de mejoras para afrontar las soluciones.

El programa de la carrera de Odontología de la UNRN fue valorado satisfactoriamente, manifestando un alto grado de aprobación por la formación integral, el aprendizaje basado en resolución de problemas y el marcado perfil social de las/os graduadas/os de la carrera de Odontología. Así mismo fueron resaltadas las asignaturas extramuros denominadas Prácticas Sociales Curriculares y el Programa de Extensión Universitaria de Odontología.

Para destacar la importancia del proceso de evaluación y autoevaluación formativa renombrado en este trabajo se cita, retomando del marco teórico la investigación, realizada en Cuba, de Blanco Aspiazu y colaboradores (2015, p. 831, 832 y 834)

:

Priorizar las observaciones directas en los escenarios reales debe ser la forma más importante de evaluar competencias, pero no la única. En cualquiera de los formatos evaluativos se deben utilizar criterios normalizados a vencer por el evaluado en un tiempo que no es fijo de modo que es la evaluación formativa la más importante.

Coherentemente con la prioridad de la evaluación formativa, el enfoque de tendencias en la evaluación hasta el logro de las competencias según se normalice es propio de estos currículos.

Entre las opciones de evaluación están:

- Observación de la actuación.
- Evaluar conocimientos por su valor para definir mayor profundidad del dominio de habilidades.
- Encuesta a colegas y pacientes.

- La revisión de documentos donde el evaluado registra su pensamiento profesional y su actuación (portafolio).
- La valoración de los pacientes.
La evaluación de las competencias contribuiría a mejorar el desempeño al asociarse a una retroalimentación educativa enfocada en las necesidades de aprendizaje identificadas.

Es significativo que se destaque al tipo de evaluación formativa como la más importante y paralelamente se destaque la relevancia de la retroalimentación, se considera fundamental para una adecuada evaluación de habilidades y destrezas.

Esta cita me permite concluir el importante valor de la observación directa y en contexto como el más apropiado o acertado tipo de evaluación que me permitió determinar las competencias profesionales y socioemocionales en el desempeño y en la inserción laboral de las/os graduadas/os de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Río Negro.

Las evaluaciones formativas y retroalimentaciones dejan abierta la posibilidad a nuevas líneas de investigación.

En conclusión, la importancia de poder resaltar en este trabajo de investigación la formación extramuros que provee el Programa de Extensión Universitaria de la Carrera de Odontología de la UNRN, posibilita que se demuestre lo destacado de la relación de las competencias socioemocionales, que las/os graduadas/os han puesto de manifiesto que pueden desarrollar en estas experiencias y a partir del vínculo que se genera y que al mismo tiempo permite abrir y poder expresarse a las/os graduadas/os en esas debilidades y fortalezas que afectan de igual manera en sus competencias socioemocionales y profesionales según han podido manifestar.

A los/as docentes nos permite, a través de la observación directa en contexto y una convivencia que profundiza la relación estudiante-docente, identificar esas debilidades y fortalezas, describir como se constituyen y establecerlas. Las actividades prácticas situadas, fuera del Hospital Escuela de Odontología, también abren posibilidades a estudios de casos, profundizar en ejes y encuestas que deriven de nuevas motivaciones en vías de lograr una mayor calidad educativa en competencias socioemocionales y profesionales para una inserción laboral óptima de toda/o graduada/o de la Carrera de Odontología de la UNRN. Temas para futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberici, A., & Serreri, P. (2005). *Competencias y formación en la edad adulta: El balance de competencias*. Laertes.

Alonso, C., & Gallego, D. (2000). *Aprendizaje y Ordenador*, Editorial DYkinson. SL Madrid.

Alvarado Rodríguez, M. E. (1993). El seguimiento de egresados de estudios profesionales. *Serie: Sobre la Universidad*, (11).

Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Fundamentos y metodología.

Barnés de Castro, F. (1994). La formación de recursos humanos, desafíos y alternativas. *Educación Química*, 6(1), 58-63.

Berrocal, P. F., González, R. C., & Cobo, M. J. G. (2017). Avances en la investigación sobre competencias emocionales en educación. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado: RIFOP*, 31(88), 15-26.

Bisquerra Alzina, R., & Escoda, N. P. (2007). *Las competencias emocionales*.

Black, J. A., & Champion, D. J. (1976). *Methods and issues in social research*. John Wiley & Sons.

Blanco Aspiazú, M. Á., Rodríguez Silva, H., Moreno Rodríguez, M. Á., Díaz Hernández, L., Salas Perea, R. S., Del Pozo Jerez, H., & Armenteros Terán, S. (2015). Propuesta de competencias profesionales para el perfil del egresado en la especialidad de medicina interna en Cuba. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(6), 823-838.

Blanco Aspiazú, M. Á., Hernández Azcuy, O., Llibre Guerra, J. J., Viera Machado, C., Cruillas Miranda, S., & Méndez Rosabal, A. (2015). Propuesta de los criterios generales de valoración en preguntas de desarrollo para los residentes de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas" Finlay-Albarrán". *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(2), 205-217.

Brace, I. (2013). *Marketing Research in Practice: Questionnaire Design*.

Cano, E. (2005). *Cómo mejorar las competencias de los docentes*. Barcelona: Graó, 29-41.

Cassullo, G. L., Iriarte, M. L., Del Bue, M. V., Cartoccio, C. A., & Dimitroff, J. (2020). Los adultos mayores y los ambientes positivos. estudio las competencias socioemocionales y la vinculación con la naturaleza. In *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Corominas, E. (2001). Competencias genéricas en la formación universitaria. *Revista de Educación*, 325, 299-321.

Creswell, JW y Creswell, JD (2005). Investigación de métodos mixtos: desarrollos, debates y dilemas. *Investigación en organizaciones: Fundamentos y métodos de investigación*, 2, 315-326.

Delors, J. (1996). de la publicación: La Educación Encierra un Tesoro. *Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Laurus*, 14(26), 136-167.

Elena, M., & García, C. (2008). La evaluación por competencias en la educación superior¹. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 12(3), 1-16.

Echeverría, B., Isus, S., & Sarasola, L. (1999). Competencies Development Through Vocational Education and Training. Preparatory Papers in Conference Comparative Vocational Education and Training Research. Bonn: CEDEFOP.

Elliot, J. (1991). Estudio del curriculum escolar a través de la investigación interna. *RIFOP: Revista interuniversitaria de formación del profesorado: continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales*, (10), 45-68.

Esterberg, K. G. (2002). *Qualitative methods in social research* (No. 300.18 E8).

Firmin, M. W. (2008). Structured interview.

Fiszbein, A., Cosentino, C. y Cumsille, B. (2016). El desafío del desarrollo de habilidades en América Latina: Un diagnóstico de los problemas y soluciones de política pública.

Govaerts, M. J., Van der Vleuten, C. P., Schuwirth, L. W., & Muijtjens, A. M. (2007). Broadening perspectives on clinical performance assessment: rethinking the nature of in-training assessment. *Advances in health sciences education*, 12(2), 239-260.

Grinnell Jr, R. M., & Unrau, Y. A. (2010). *Social work research and evaluation: Foundations of evidence-based practice*. Oxford University Press.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*, 5ta edición McGRAW-HILL.

Janesick, VJ (1998). La escritura de diarios como técnica de investigación cualitativa: historia, problemas y reflexiones.

King, N., Horrocks, C. y Brooks, J. (2018). *Las entrevistas en la investigación cualitativa*. sabio.

Kitchenham, A. y Chasteauneuf, C. (2009). Una aplicación de la teoría de la reflexión crítica de Mezirow a los portafolios electrónicos. *Revista de Educación Transformativa*, 7 (3), 230-244.

Kyllonen, P. C. (2012). The importance of higher education and the role of noncognitive attributes in college success. *Pensamiento Educativo, Revista de Investigación Latinoamericana (PEL)*, 49(2).

Lezcano, D., Medina, M. M., Irigoyen, S. A., Mosconi, E. B., Rueda, L. A., Papel, G. O., ... & Tomas, L. J. (2008). Diseño experimental para evaluación y seguimiento de los egresados. In *Congrés Internacional Virtual d'Educació (CIVE) 2008 (Universitat de les Illes Balears, 2 al 22 de abril de 2008)*.

Lewin, K. (1992). La investigación-acción y los problemas de las minorías. AA. VV., *La investigación-acción participativa. Inicio y desarrollo, Biblioteca de Educación de Adultos*, 6, 13-25.

Lewin, K., Tax, S., Stavenhagen, R., & Fals, O. (1946). La investigación acción participativa. *La investigación-acción y los problemas de las minorías*.

Lichtman, M. (2013). *Investigación cualitativa para las ciencias sociales*. publicaciones SAGE.

Lima-Rodríguez, J. S., Lima-Serrano, M., Ponce-González, J. M., & Guerra-Martín, M. D. (2015). Diseño y validación de contenido de rúbricas para evaluar las competencias prácticas en estudiantes de Enfermería. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 29(1), 119-133.

- Macaya Sandoval, X., Vergara-Barra, P., & Rubí, P. (2018). Competencias emocionales: una asignatura complementaria en el Plan de estudios de la carrera de Odontología. *Humanidades Médicas*, 18(1), 109-121.
- Maldonado Rojas, M., & Vidal Flores, S. (2015). Evaluación de competencias profesionales en egresados de tecnología médica. *Educación Médica Superior*, 29(3), 0-0.
- Mathison, S. (2004). *Enciclopedia de evaluación*. Publicaciones de salvia.
- McKernan, J. (2001). Investigación-acción. *Madrid: Ediciones Morata*.
- McNiff, J. y Whitehead, J. (2009). Demostrar calidad en la investigación educativa para la responsabilidad social. *El manual sabio de investigación de acción educativa*. Thousand Oaks, CA: Publicaciones Sage, 313-323.
- Mertens, DM (2010). Divergencia y métodos mixtos. *Revista de investigación de métodos mixtos*, 4 (1), 3-5.
- Merriam, SB y Grenier, RS (Eds.). (2019). *Investigación cualitativa en la práctica: Ejemplos para discusión y análisis*. John Wiley & Sons.
- Morse, JM (2012). Las implicaciones del tipo y la estructura de la entrevista en los diseños de métodos mixtos. *El manual SAGE de investigación de entrevistas: La complejidad del oficio*, 193-204.
- Munhall, PL y Chenail, RJ (2008). *Propuestas e informes de investigación cualitativa: una guía*. Aprendizaje de Jones y Bartlett.
- Neuman, S. B., & Dwyer, J. (2009). Missing in action: Vocabulary instruction in pre-K. *The reading teacher*, 62(5), 384-392.
- Núñez Martínez, M., & Llerena Bermúdez, F. (2009). Competencias: modelos de diagnóstico y evaluación. *Medisur*, 7(6), 26-35.
- Ortiz-Solarte, A. M., Venegas-Gómez, M. P., & Espinoza-Concha, M. X. (2015). Diseño de un sistema para la verificación del desarrollo de una competencia del perfil del egresado. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 18(1), 71-77.
- Pachas-Barrionuevo, F., Sueng-Navarrete, L., Vásquez-Alva, J., & Mormontoy-Laurel, W. (2019). Autopercepción de competencias genéricas de egresados de Odontología

año 2016-2017, de una universidad privada, en Lima-Perú. *Odontología sanmarquina*, 22(4), 261-269.

Perrenoud, P. (2008). La Universidad entre la transmisión de conocimientos y el desarrollo de competencias. In *El debate sobre las competencias en la enseñanza universitaria* (pp. 21-44). Octaedro.

Phillips, PP, Phillips, JJ y Aaron, B. (2013). *Fundamentos de la encuesta*. Sociedad Americana para la Capacitación y el Desarrollo.

Radusky, P. D. (2014). Estigma frente al VIH/SIDA, competencias socioemocionales y creencia en un mundo justo: una revisión teórica. In *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Rodríguez Espinar, S. (2003). Educació superior i treball a Catalunya. Estudi de la inserció laboral dels graduats de les universitats públiques catalanes. *Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya*.

Rodríguez Gómez, G., Ibarra Saiz, M., & García Jiménez, E. (2013). Autoevaluación, evaluación entre iguales y coevaluación: conceptualización y práctica en las universidades españolas. *Revista de Investigación en Educación*, 2 (11), 198-210.

Saarni, C. (1999). *El desarrollo de la competencia emocional*. Prensa Guilford.

Sampieri, R. H. (2006). Ampliación y fundamentación de los métodos mixtos.

Sandelowski, M. y Leeman, J. (2012). Redacción de hallazgos de investigación cualitativos en salud utilizables. *Investigación cualitativa en salud*, 22 (10), 1404-1413.

Sandín Esteban, M. (2003). La enseñanza de la investigación cualitativa. *Revista de Enseñanza Universitaria*, 21, 37-52.

Saris, W. E., & Gallhofer, I. (2007). Estimation of the effects of measurement characteristics on the quality of survey questions. In *Survey research methods* (Vol. 1, No. 1, pp. 29-43).

Savin-Baden, M. y Howell-Major, C. (2013). Investigación cualitativa: la guía esencial para la teoría y la práctica. *Investigación cualitativa: la guía esencial para la teoría y la práctica*. Routledge.

- Sanhueza, G. A. S., & Cabrera, F. C. (2014). La evaluación de los aprendizajes orientada al desarrollo de competencias en Odontología. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 28(1), 104-114.
- Shriner, A. (1993). Seguimiento de egresados de la Licenciatura de Cirujano Dentista. *Revista Perspectivas Docentes*, 10.
- Stake, RE (2010). Investigación cualitativa: Estudiar cómo funcionan las cosas.
- Stringer, ET (1999). Investigación acción segunda edición.
- Tobón, S. (2005). La formación basada en competencias en la educación superior: el enfoque complejo. Diseño curricular y didáctico, 2 ed. Bogotá: ECOE Ediciones.
- Vargas, F. (1999). De las virtudes laborales a las competencias clave: un nuevo concepto para antiguas demandas. Boletín CINTERFOR. Recuperado de: https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_articulo/f_varg.pdf
- Vinuesa, S. C. (2005). Estudio del grado de conocimiento sobre fisioterapia en atención primaria en alumnos de 3° de la diplomatura de fisioterapia y en la población general. *Fisioterapia*, 27(6), 301-308.
- Williams, M., Unrau, YA, Grinnell, RM y Epstein, I. (2005). El enfoque de la investigación cualitativa. *Investigación y evaluación del trabajo social: enfoques cuantitativos y cualitativos*, 7, 75-87.
- Zabalza Beraza, M. Á. (2011). Metodología docente. *Red U: revista de docencia universitaria*.
- Zadeh, JK, Dargahi, H., Shajari, J., Ali, R., Narenjiha, M., Afsharpour, S. y Mehdivarzi, D. (2012). Investigación de la opinión de los profesores de medicina clínica sobre la validez y viabilidad de las herramientas de evaluación clínica en las universidades de ciencias médicas de Teherán. *Educación Creativa*, 3 (06), 946.
- Zemliansky, P. y St Amant, K. (Eds.). (2008). *Manual de investigación sobre lugares de trabajo virtuales y la nueva naturaleza de las prácticas empresariales*. IGI Global.
- Zipin, L. y Hattam, R. (2009). Investigación acción asociativa para la justicia social: política, desafíos y posibilidades. *El manual SAGE de investigación acción educativa*, 508-520.

APÉNDICES

1. Cuestionario

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScnN0YcCBuA8GmENw145i_oDU9VKfXION7YjLF3EdgcwEScEQ/viewform?usp=sf_link

2. Entrevista

https://docs.google.com/document/d/1Q9OC9Budp8VCy5xFwnkE_YNThhIWxtUn/edit

