

I. **Título:** “Utilización de metodologías docentes que desarrollan habilidades y competencias en el alumno universitario: dificultades en la evaluación y comparación con la evaluación tradicional”.

II. **Palabras clave:** evaluación, metodología, competencias.

III. **Autores:** Asunción Hernando; Margarita Rubio; Pedro Montilla; Emilio Pintor; Jesús Sanz; Federico Pulido.

#### IV. **Resumen**

**Objetivo:** Evaluar la implementación de una metodología docente enfocada al desarrollo de competencias.

**Métodos:** Estudio comparativo de las calificaciones y nivel de conocimientos adquiridos por los alumnos de una asignatura teórica del último año de la diplomatura de Fisioterapia, en función de la metodología utilizada.

**Resultados:** Los alumnos calificados mediante evaluación continua, de los conocimientos y de las competencias adquiridas, obtuvieron mejores puntuaciones que aquellos evaluados mediante exámenes parciales, aunque el nivel de conocimientos teóricos adquiridos fue inferior, como se aprecia cuando se les reevalúa mediante el método clásico.

**Conclusiones:** La utilización de metodologías activas puede favorecer el desarrollo de competencias en el alumno universitario pero dificulta la utilización de criterios objetivos para la evaluación y puede ir en detrimento del nivel de conocimientos teóricos adquiridos.

## **DESARROLLO:**

### **1. Objetivos**

Analizar la efectividad de metodologías docentes que exigen la participación activa del alumno, dentro y fuera del aula, para desarrollar su capacidad de análisis, sus habilidades comunicativas y de trabajo en grupo, en una asignatura teórica del último año de la diplomatura de Fisioterapia.

Analizar el resultado de distintas formas de evaluación aplicadas a estas metodologías, comparándolas con la evaluación tradicional por parciales.

### **2. Descripción**

#### 2.1 Fundamentos

Las nuevas “sociedades del conocimiento” han dado lugar a procesos de cambio en la carrera profesional que se sustentan en una experiencia de aprendizaje permanente y una gran capacidad de adaptación y flexibilidad. La Universidad está siendo interpelada desde la sociedad sobre su papel en esos cambios y las expectativas que eso supone en el ámbito de la educación superior.

Desde el año 1995, autores como Goldschmid<sup>1</sup> y Delors<sup>2</sup> han ido hablando de un modelo de Universidad para el siglo XXI, cuyo objetivo es la formación integral, apoyada no solo en enseñar sino también en “educar”.

Posteriormente en el año 1998, en la Conferencia Mundial de Educación Superior<sup>3</sup>, se empieza a hablar claramente de la educación universitaria orientada a la adquisición de competencias además de conocimientos. Esto supone un replanteamiento de la orientación de los programas, de las metodologías y de los sistemas de evaluación, centrados en un proceso de aprendizaje significativo.

La Universidad Europea de Madrid está aplicando un plan de desarrollo de competencias desde hace dos años, con el que se pretende favorecer estos cambios y motivar a los docentes a buscar la mejor forma de llevarlos a cabo.

La integración del aprendizaje de contenidos y el desarrollo de competencias es un reto para los profesores, y supone un análisis profundo de los objetivos de nuestras asignaturas y de las posibilidades metodológicas que pueden ser facilitadoras del proceso.

La primera dificultad con la que nos encontramos es que los “profesores universitarios” tenemos nuestra identidad vinculada al campo científico al que pertenecemos, y no al campo de la enseñanza como tal, por lo que en muchas ocasiones nos falta el conocimiento específico sobre los procesos y condiciones que caracterizan la enseñanza. (Fernández A.)<sup>4</sup>. Esta experiencia docente, como muchas otras que se están realizando en nuestra Universidad, es un intento de profundizar y analizar la práctica de las aulas para llegar a aspectos teóricos con más fundamento.

En el área de Ciencias de la Salud no hemos querido manejar el concepto de “competencia” de forma genérica y optamos por profundizar en las características que en cada actividad profesional podían definir un buen perfil. Algunas de ellas están muy relacionadas con los contenidos de la asignatura que nos ocupa, y se utilizan para definir los objetivos de nuestro estudio, motivo por el que voy a describir a continuación las nueve competencias básicas con las que estamos trabajando.

#### A: RESPONSABILIDAD

Implicarse y comprometerse en el cumplimiento de sus tareas.

Ser organizado y cuidadoso con la buena ejecución del trabajo.

Asumir siempre las consecuencias de lo que se hace, sean buenas o malas.

Considerar los “pros” y los “contras” de cada acción, y el riesgo que comportan, y actuar en consecuencia.

#### B: AUTOCONFIANZA

Creer en la valía de la propia capacidad para llevar a cabo una tarea.

Mostrar interés por asumir retos novedosos

Capacidad para asumir los fracasos positivamente con perspectiva de futuro.

Tener capacidad para mostrar desacuerdo y la crítica de forma constructiva.

Exponer los puntos de vista de forma convincente.

#### C: CONCIENCIA DE LOS VALORES ÉTICOS

Conocer, respetar y defender los derechos fundamentales de las personas como fundamento de la convivencia.

Ser capaz de desarrollar un análisis ético básico en supuestos concretos análogos a los que suelen presentarse en su campo de actividad profesional.

Proponer decisiones acordes con el análisis efectuado y ser capaz de defenderlas racionalmente.

Aplicar estos principios al trato con pacientes y con colaboradores en el cuidado de los pacientes.

#### D: HABILIDADES COMUNICATIVAS / COMPRENSIÓN INTERPERSONAL

Querer entender a los otros: ser sensible a los estados de ánimo y sentimientos de los demás (situaciones de ansiedad, bloqueos, etc.)

Escuchar con atención y percibir lo que no es manifiesto.

Comprender las actitudes, intereses, necesidades y perspectivas de los otros.

Entender el trabajo asistencial como un pacto entre cuidadores y receptores de los cuidados.

Respetar y aprovechar la diversidad.

Atender atentamente cuando otros hablan o actúan.

Tener capacidad de ponerse en el lugar de otros.

Responder adecuadamente a las reacciones de los demás.

Sacar partido a las oportunidades que ofrecen personas diferentes.

Saber estructurar las ideas y organizarlas para transmitir las de forma clara.

Manejar diversa información y decidir qué datos presentar.

Saber presentar de manera persuasiva argumentos que sustentan las propias ideas.

Adaptar el discurso (oral y escrito) a los diferentes tipos de audiencias.

Desarrollar razonamientos de forma coherente

Emitir mensajes claros y convincentes, (tanto verbales como no verbales).

Expresar con claridad lo que piensa y siente.

Ser correcto en la expresión oral y escrita.

Controlar la ansiedad frente al trato con pacientes y/o con otros grupos

#### E: FLEXIBILIDAD

Modificar los puntos de vista y los procedimientos de trabajo en función de nueva información que pueda afectar al manejo de los pacientes.

Adaptarse y trabajar eficazmente en distintos niveles de intervención (preventiva, asistencial, investigadora, docente, etc.) ajustando objetivos y procedimientos a las distintas situaciones / individuos / grupos.

Afrontar con naturalidad nuevos retos y riesgos así como cambios de la organización o de los requerimientos del trabajo.

Aplicar de forma flexible las normas o procedimientos dependiendo de la situación individual para afrontar los objetivos de la organización.

#### F: TRABAJO EN EQUIPO

Trabajar de forma cooperativa con otros; ser parte de un equipo trabajando juntos en vez de separada o competitivamente.

Identificarse con un proyecto común y compromiso con sus objetivos.

No tener la necesidad de ser un líder o tener un puesto de autoridad formal (aunque puede tenerlo y funcionar dentro de un equipo).

Ser capaz de liderar un equipo cuando esto es lo necesario.

Solicitar ideas y opiniones para la toma de decisiones y planes.

Valorar la opinión de todos los componentes del grupo.

Prestar atención a los distintos modos de participación de los miembros.

Fomentar la participación de todos los individuos relevantes para el caso.

Fomentar el sano desacuerdo y el debate. Hacer crítica constructiva.

Mantener a la gente informada sobre el grupo, compartir toda la información relevante

Manifestar expectativas positivas hacia los otros.

Reconocer públicamente los logros de otros.

Compartir tanto los derechos como los deberes.

Esforzarse por que exista un buen clima de trabajo.

Saber anteponer los objetivos del grupo a los intereses personales.

Evitar actitudes dominantes. Actuar con tolerancia.

#### G: INICIATIVA

Preferencia por asumir y llevar a cabo actividades.

Hacer cosas que no han sido pedidas que pueden mejorar el trabajo.

Capacitarse para reconocer necesidades nuevas o no satisfechas.

Aprovechar las oportunidades.

Ser capaz de explorar nuevas formas de hacer frente a los problemas.

Entender las dificultades como desafíos.

#### H: PLANIFICACIÓN

Capacidad para reconocer información significativa, buscar y relacionar datos relevantes.

Habilidad para analizar, concretar y priorizar acciones para conseguir una meta (objetivos).

Habilidad para establecer objetivos concretos y realistas.

Capacidad para identificar y utilizar recursos (humanos, técnicos y económicos) para conseguir la meta (objetivos).

Gestionar adecuadamente del tiempo.

Planificar adecuadamente espacios y sistemas de trabajo.

#### I: INNOVACIÓN / CREATIVIDAD

Formular preguntas de forma que puedan ser contestadas por la actual metodología científica.

Ser capaz de diferenciar conocimiento de opinión.

Explorar, investigar y evaluar correctamente los problemas que surgen en la práctica relacionada con las Ciencias de la Salud, basándose en el "método científico".

Ser capaz de considerar la robustez de las pruebas (la certeza y los márgenes de incertidumbre) aportadas por los diferentes procedimientos para hacer inferencia científica.

Buscar y compartir información sobre mejores prácticas, métodos nuevos, procesos...

De forma específica en la asignatura de Salud Pública se potencian dos de las llamadas “competencias profesionales”:

- Intervenir en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud
- Incorporar la investigación científica a su metodología de trabajo

En lo que se refiere a las “competencias actitudinales” se trabajan fundamentalmente los siguientes aspectos:

- Mantener una actitud positiva hacia el aprendizaje, realizándolo de manera autónoma y con razonamiento crítico.
- Colaborar con otros profesionales
- Capacidad de organización
- Capacidad de síntesis y análisis
- Desarrollo de la comunicación oral y escrita

En los dos cursos anteriores tratamos de integrar poco a poco el desarrollo de estas competencias pero, al analizar los resultados, parecían pobres y sobre todo poco entendidos por los propios alumnos. Por ello, y siendo conscientes de que los cambios en los procesos formativos deben ser lentos y necesitan ir acompañados de una evaluación analítica, nos animamos a modificar la asignatura en lo que a objetivos y metodología se refiere.

El objetivo general que en este momento define nuestro programa es que el alumno, en su último año de carrera, profundice en el significado de la Salud Pública para el profesional sanitario. Los objetivos específicos se han concretado en los siguientes aspectos:

1. Analizar los factores que pueden promover, fomentar y restaurar la salud de una población.
2. Analizar el papel del Fisioterapeuta en esos tres niveles de intervención.
3. Potenciar las capacidades de comunicación y empatía que son necesarias para realizar una adecuada Educación Sanitaria.
4. Conocer los aspectos básicos de la Epidemiología y de los distintos diseños de investigación en Ciencias de la Salud.
5. Estudiar la Epidemiología y las medidas de prevención de las Enfermedades Transmisibles y de las Enfermedades Crónicas más frecuentes en nuestro medio.
6. Reflexionar y poner en práctica el proceso del trabajo en grupo, como método fundamental que el sanitario utilizará en el desarrollo de su profesión.
7. Ser capaz de hacer un análisis crítico del Sistema Sanitario y del trabajo de los profesionales de la Salud, que le permita encontrar “su perfil profesional”.

Los métodos docentes y de evaluación que se plantean a continuación, han intentado adaptarse a estos objetivos.

## 2.2 Métodos

Esta experiencia se ha realizado con 150 alumnos de 3º de Fisioterapia de la Universidad Europea de Madrid, matriculados en la asignatura de Salud Pública durante el curso 2003-04.

La asignatura es troncal de 5 créditos, y está situada en el primer cuatrimestre. Durante los cursos previos, los alumnos habían sido evaluados de sus conocimientos teóricos mediante pruebas objetivas (exámenes parciales y final) como en la mayoría de las materias.

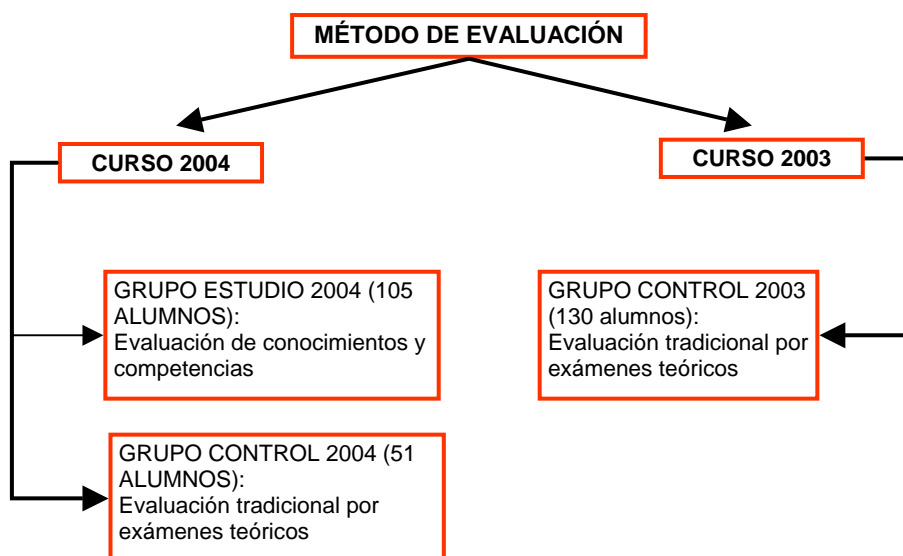
Durante el curso 2003/04 decidimos ofrecer al alumno la posibilidad de ser evaluado a través de diversos trabajos y colaboraciones, o de forma tradicional por exámenes parciales.

Se explicaron detalladamente, en el aula y mediante un documento escrito, los aspectos fundamentales de la metodología que se utilizaría en el sistema nuevo:

- Importancia de su implicación en la actividad diaria en el aula, para lo cual su asistencia era imprescindible y se tendría en cuenta.
- Utilización de la realización de varios trabajos individuales y de grupo para favorecer la búsqueda bibliográfica y su capacidad de análisis.
- Posibilidad de cubrir los objetivos del segundo parcial mediante esos trabajos, que se evaluarían y podían no hacer necesaria la realización del examen del segundo parcial.

Se les pidió que en las dos primeras semanas del curso, y teniendo en cuenta todos estos factores, tomaran una decisión y la comunicaran por escrito al profesor. El 70% de los alumnos eligieron el método nuevo de evaluación continua, sabiendo que tal y como se planteaba era la primera vez que se utilizaba en nuestra asignatura.

La división de los alumnos nos permitió hacer un estudio comparativo de los resultados obtenidos en tres grupos distintos según se puede apreciar en la siguiente figura:



A lo largo del primer parcial, los alumnos del grupo de estudio fueron preparando exposiciones cortas de comentarios sobre noticias, artículos, etc....relacionados con los temas que en el aula se estaban tratando, y que incluían aspectos de gran actualidad en el campo de las enfermedades transmisibles. En este parcial la evaluación estaba centrada en un examen teórico, ya que parecía claro que el alumno necesitaba un tiempo de adaptación al método y queríamos evitar que eso tuviera una repercusión negativa en la nota numérica. La participación en el aula suponía solo un 10% de la nota y el examen suponía un 90%.

El segundo parcial fue el que se organizó con los cambios más importantes. Los alumnos debieron elegir al menos tres temas de la segunda parte del temario, correspondientes ese parcial, para profundizar y analizar los aspectos que se refieren a la prevención de las enfermedades crónicas. Dada la importancia de estas patologías para el desarrollo profesional de los fisioterapeutas, se decidió que los trabajos más extensos y complejos hicieran referencia a estos temas. Elaboraron trabajos individuales y de grupo, que fueron orientados mediante tutorías personalizadas, y que permitieron hacer un seguimiento del proceso de elaboración y de la consecución de los objetivos planteados. Todos los alumnos debían tener un mínimo de dos tutorías, la primera para comunicar su elección de los temas y la orientación bibliográfica que habían hecho, y la segunda para analizar con el profesor el esquema organizativo del trabajo.

Todos los trabajos fueron evaluados por el mismo profesor que hizo el seguimiento tutorial, quien decidió los alumnos que no necesitaban realizar el examen del segundo parcial, en función de los datos obtenidos en la evaluación continua de las habilidades y conocimientos adquiridos.

Terminada la asignatura y recogidas las notas de ambos sistemas de evaluación, se analizaron los resultados obtenidos por los 105 alumnos de la promoción 2004, que utilizaron la "evaluación continua" en función de los objetivos de desarrollo de competencias (Grupo de estudio).

Estos resultados se compararon con los siguientes grupos control:

1. 51 alumnos de la misma promoción que optaron por ser evaluados mediante el sistema clásico de parciales (controles 2004)
2. 130 alumnos de la promoción 2003, en la que todos fueron evaluados por parciales (controles 2003)
3. Un subgrupo de 60 alumnos de los 105 del grupo de estudio, que voluntariamente pero de forma anónima, realizaron el examen de tipo test del segundo parcial

Las calificaciones se describen mediante la media y la desviación estándar, y se comparan utilizando la prueba t de Student. Se considera significativa toda  $p < 0,05$ .

### 2.3 Resultados

<u>RESULTADOS</u> <u>(MEDIA ± DE)</u>	<u>GRUPO</u> <u>ESTUDIO</u>	<u>GRUPO CONTROL</u> <u>2004</u>	<u>GRUPO CONTROL</u> <u>2003</u>
<u>PRIMER</u> <u>PARCIAL</u>	<u>6,2 (± 1,4)</u> <u>EXAMEN</u> <u>TRADICIONAL</u>	<u>5,8 (± 2,0)</u> <u>EXAMEN</u> <u>TRADICIONAL</u>	<u>6,8 (± 1,8)</u> <u>EXAMEN</u> <u>TRADICIONAL</u>
<u>SEGUNDO</u> <u>PARCIAL</u>	<u>7,5 (± 0,9)</u> <u>TRABAJOS</u> <u>TUTORIZADOS</u>		
	<u>4,7 (± 1,4)</u> <u>EXAMEN</u> <u>CONTROL</u> <u>(ANÓNIMO Y</u> <u>VOLUNTARIO)</u>	<u>6,4 (± 2,5)</u> <u>EXAMEN</u> <u>TRADICIONAL</u>	<u>6,7 (± 1,3)</u> <u>EXAMEN</u> <u>TRADICIONAL</u>

En el grupo de estudio la media ( $\pm$  DE) obtenida para el primer parcial fue de 6,2 ( $\pm$  1,4), mientras que en el “control 2004” fue de 5,8 ( $\pm$  2,0). Las medias no presentan diferencias significativas en este caso ( $p = 0,1$ ).

Sin embargo esas diferencias si son significativas ( $p < 0,0001$ ) para el segundo parcial, obteniéndose una media de 7,5 ( $\pm$  0,9) para el “grupo de estudio” frente a un 6,4 ( $\pm$  2,5) para el “control 2004”. Ambos grupos mejoran su nota en el segundo parcial, lo que corresponde con un menor grado de dificultad en los contenidos. El mejor resultado obtenido por el “grupo de estudio” puede reflejar las diferencias en los sistemas de evaluación.

Al comparar las medias con las del grupo “control 2003”, los resultados son los siguientes: en el primer parcial, evaluado de la misma forma en ambos grupos, los alumnos del curso 2003 obtuvieron una calificación significativamente mayor (6,8  $\pm$  1,8, frente a 6,2  $\pm$  1,6;  $p = 0,001$ ); y sin embargo en el segundo parcial las diferencias se invierten (6,7  $\pm$  1,3 frente a 7,2  $\pm$  1,7;  $p = 0,014$ ). El grupo “control 2003” presenta unas



notas similares en el primer y segundo parcial, ya que durante el curso anterior ambos parciales tenían el mismo grado de dificultad.

Por último se analizaron las notas de los exámenes del segundo parcial, que de forma anónima y voluntaria, realizaron algunos de los alumnos que ya habían sido calificados por evaluación continua. La nota media obtenida fue significativamente más baja que la previa ( $4,7 \pm 1,4$  frente a  $7,2 \pm 1,7$ ;  $p < 0,0001$ ).

## 2.4 Discusión

El primer aspecto que queremos comentar es la dificultad que supone encontrar métodos objetivos que permitan evaluar las habilidades o competencias adquiridas por los alumnos. Es preciso seguir buscando criterios más claros de evaluación, coherentes con las metodologías utilizadas y que se ajusten a las nuevas necesidades. No hemos utilizado durante este curso las técnicas de autoevaluación, tanto individual como de grupo, y creemos que pueden aportar datos muy interesantes. Profundizaremos en ello en los próximos cursos.

Los métodos docentes utilizados hacían imprescindible contar con la asistencia a clase de los alumnos, ya que el aula era el lugar donde se podía compartir experiencias, analizarlas y reflexionar sobre ellas. Se constató que los grupos en los que la asistencia era escasa, los resultados generales fueron peores, tanto en la evaluación de sus trabajos como en la evaluación mediante pruebas objetivas. Cuando la asistencia es irregular no es posible hacer un buen seguimiento de la evolución del alumno y el grupo al que pertenece ve mermadas sus posibilidades de rentabilizar su trabajo.

Se debe tener en cuenta que nuestros alumnos no están habituados a participar activamente en las clases, lo que hizo que en las primeras semanas la colaboración fuera escasa y difícil. Sin embargo fue incrementándose positivamente al avanzar el curso, y esto nos hizo darnos cuenta de la necesidad de empezar en cursos anteriores a trabajar con metodologías más activas si se pretende que el alumno las utilice con éxito. En cursos próximos esto será ya una realidad y creemos que facilitará el trabajo de todos.

La coordinación de todos los docentes de la titulación, y especialmente de cada curso, adquiere gran importancia desde este punto de vista. No queremos decir con esto que tengamos que unificar metodologías docentes, ya que estamos convencidos de que cada asignatura debe utilizar aquellas que mejor se ajusten a sus objetivos y a sus características. Si creemos que el trabajo en equipo de todos los docentes de cada curso puede ser lo que permita que el alumno desarrolle las competencias que le permitan ser un buen profesional.

El segundo aspecto que queremos comentar son las tutorías, que fueron el otro pilar fundamental de nuestra metodología, y que por supuesto no todos los alumnos utilizaron de la misma manera ni con el mismo éxito, aunque las pautas fueran las mismas para todos. Somos conscientes de que tanto los alumnos como los profesores debemos aprender a

rentabilizar más este recurso, que puede convertirse a veces en una carga difícil de sobrellevar por ambas partes.

La nueva orientación que se debe realizar para adaptar nuestras asignaturas al crédito europeo tiene en cuenta la dedicación del alumno a estos aspectos tutoriales y el trabajo personal fuera del aula. Lo que parece menos claro es como contabilizar el trabajo o la dedicación que estos métodos suponen para los profesores, pero habrá que estudiar este aspecto en el futuro.

El análisis de los resultados obtenidos por los alumnos, resultados parciales y globales de este curso, así como la comparación con el curso anterior, nos lleva a algunas conclusiones importantes para plantearnos el futuro de la asignatura.

Si bien es cierto que las notas de los alumnos han sido mejores de forma global con las metodologías activas, también lo es que han sido menos brillantes, teniendo este año un número menor de sobresalientes y matrículas de honor. De cara al próximo año nos debemos plantear como motivar al alumno para que elabore trabajos de mayor calidad.

En nuestra programación del curso 2004 se prescindió de algunos contenidos teóricos, con el objetivo de disponer de más tiempo para trabajar con los alumnos las habilidades necesarias que les permitieran adquirir o mejorar sus competencias. Esto nos lleva a la necesidad de profundizar en la forma de selección de estos contenidos, teniendo en cuenta aspectos tan importantes como cuales de ellos son más significativos para un fisioterapeuta, o tienen más interés para la sociedad actual.

Los malos resultados obtenidos por el grupo de 60 voluntarios del grupo de estudio, que realizaron el segundo parcial después de haber sido calificados por sus trabajos, nos obligó a reflexionar sobre lo que esto puede estar indicando. Lo primero que pensamos fue que con la metodología aplicada no habíamos conseguido el nivel adecuado de conocimientos teóricos que nos habíamos planteado, pero el análisis posterior de la situación nos llevó a puntualizar algunos aspectos que no valoramos inicialmente.

En primer lugar, estos alumnos vinieron a realizar el examen sin haber hecho el esfuerzo memorístico de las horas previas, y por lo tanto se está reflejando en esta prueba el peso de lo aprendido durante meses. Sus compañeros hacen un aprendizaje memorístico rápido y no hemos recogido datos posteriores comparables con los del grupo de estudio.

En segundo lugar no podemos olvidar que estos alumnos han conseguido cumplir otros objetivos de la asignatura que se referían a la mejora de una serie de habilidades muy importantes para un alumno que está a punto de salir al mercado laboral.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, nos parece que sin modificar los créditos asignados a la asignatura, es muy difícil desarrollar de forma adecuada los contenidos teóricos y las actividades necesarias para que el alumno mejore en las competencias adquiridas. Esto sólo es planteable si el alumno dedica un número mayor de horas a la preparación de la asignatura, algo que es difícilmente asumible en la mayoría de las diplomaturas.

La nueva organización de los planes de estudio que exige la convergencia europea debería ser una oportunidad para buscar soluciones. Nuestras diplomaturas van a disponer de más tiempo para que el alumno pueda desarrollar su capacidad de autonomía en el aprendizaje, así como su creatividad e iniciativa. Los docentes estamos obligados a buscar la mejor manera de acompañar ese proceso.

#### **4. Conclusiones**

1. La utilización de metodologías activas puede favorecer el desarrollo de competencias en el alumno universitario.
2. Los resultados obtenidos indican que el tiempo dedicado al desarrollo de las competencias de nuestros alumnos, puede haber ido en detrimento del nivel de conocimientos teóricos adquiridos.
3. La evaluación se complica cuando se utilizan estos métodos, y no es fácil encontrar sistemas objetivos que se adapten bien a ellos.
4. El reto como docentes universitarios es para nosotros equilibrar contenidos teóricos y desarrollo de competencias.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Goldshmid, M.L (1995): Quality in Research for excellence in Higher Education. III Jornadas sobre calidad en la enseñanza universitaria. Universidad Politécnica de Cataluña. Barcelona.
2. Delors, J. et al (1996): La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Santillana: UNESCO.
3. UNESCO (1998): La Educación Superior en el Siglo XXI: visión y acción. Documento de trabajo. Conferencia mundial sobre la Educación Superior. Paris.
4. Fernández A.; Maiques JM (1998): Las necesidades formativas de los profesores noveles. Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad Politécnica de Valencia.