



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS
“DR IGNACIO CHÁVEZ”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 80

TESIS QUE PRESENTA
CYNTHIA GETSAMANI VILLANUEVA GONZALEZ
MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO

PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PERCEPCION DEL AMBIENTE CLINICO DE APRENDIZAJE POR RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y SU
RELACION CON ESTILOS DE APRENDIZAJE

ASESOR:

DRA. MAYRA EDITH VIEYRA LOPEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR:

DR. ALAIN RAIMUNDO RODRIGUEZ OROZCO
DOCTOR EN CIENCIAS

COASESOR ESTADISTICO:

MATEMATICO CARLOS GOMEZ ALONSO
COORDINADOR ANALISTA “A” CENTRO DE INVESTIGACION BIOMEDICA IMSS. DELEGACION
MICHOACAN

MORELIA, MICHOACAN MAYO 2015



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN

DR. CLETO ALVAREZ AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN MICHOACÁN

DRA. WENDY LEA CHACON PIZANO
COORDINADORA AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN

DRA. MARIA DEL ROSARIO CALDERON GONZALEZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80

DRA. MAYRA EDITH VIEYRA LÓPEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF
No. 80

DRA. ANA ITANDEHUI MARTÍNEZ PIÑÓN
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR UMF No. 80



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

DR. DANIEL FELICIANO ZALAPA MARTINEZ

JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

DR. ALAIN RAIMUNDO RODRIGUEZ OROZCO

COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO.



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1603
H GRAL ZONA NUM 8, MICHOACÁN

FECHA 06/03/2015

DRA. MAYRA EDITH VIEYRA LOPEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

PERCEPCION DEL AMBIENTE CLINICO DE APRENDIZAJE POR RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y SU RELACION CON ESTILOS DE APRENDIZAJE

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-1603-7

ATENTAMENTE

DR.(A). GUSTAVO GABRIEL PÉREZ SANDI LARA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1603

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Mayra Edith Vieyra López por la oportunidad y apoyo para la realización y culminación de esta tesis además de ser un modelo a seguir en su rol como coordinadora del área de enseñanza de nuestra unidad.

Al Dr. Alain Raimundo Rodríguez Orozco por su paciencia, por exigir perfección y mantener la esperanza; la excelencia es la meta y puede lograrse.

Al Matemático Carlos Gómez Alonso por facilitar el proceso de análisis, promover nuestra iniciativa en el área de la investigación, despertar la curiosidad y resolver las dudas. Además de brindar la experiencia matemática ofrece su experiencia de vida.

A mis compañeros por caminar juntos y hacer más fácil este proceso, por compartir cada día de esfuerzo y aprendizaje; terminar siendo una extensión de nuestra propia familia en el hospital y clínica.

A todo el personal del instituto en la clínica y hospital que nos brindó ayuda y apoyo para el desarrollo de nuestras actividades diarias.

DEDICATORIA

Dedico mi proyecto de investigación a ese ser humano que a pesar de ser aun pequeño es la fuerza universal que me motiva a ser mejor cada día mi hija Zannia Michelle. Gracias hija por mostrarme que mi esfuerzo vale la pena.

Gracias a mis padres por permitirme llegar a culminar esta etapa de mi vida.

Mi madre la Sra. Guadalupe González H. me enseñó que en esta vida el amor es importante y viene demostrado de muchas maneras. Gracias por el apoyo a lo largo de mi vida y ahora con mi hija.

Mi padre el Sr. Antonio Villanueva G. me enseñó a salir adelante sin importar las adversidades que se presenten. Gracias por la fortaleza heredada.

A mis hermanos Nereida y Antonio por promover la sana competencia y buscar ser siempre mejores.

A José Trinidad por la ilusión y la esperanza en una nueva vida. Gracias por recordarme que cada aspecto de mi vida es importante, que para todo hay tiempo y que nunca es tarde para realizar los sueños.

Finalmente una mención a mi pierna izquierda que me recuerda cada día que esta vida es como una obra de teatro y para tener suerte porque no:

“Quiébrate una pierna”.

INDICE	PAG
I. RESUMEN	1
II. ABSTRAC	3
III. ABREVIATURAS Y GLOSARIO	5
IV. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS	6
V. INTRODUCCION	7
VI. ANTECEDENTES	8
VII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
VIII. JUSTIFICACION	19
IX. HIPOTESIS	20
X. OBJETIVOS	21
XI. MATERIAL Y METODOS	22
XII. RESULTADOS	28
XIII. DISCUSION	36
XIV. CONCLUSIONES	38
XV. SUGERENCIAS	39
XVI. BIBLIOGRAFIA	40
XVII. ANEXOS	43

PERCEPCION DEL AMBIENTE CLINICO DE APRENDIZAJE POR RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y SU RELACION CON ESTILOS DE APRENDIZAJE

Cynthia Getsamani Villanueva González Residente de 3er año Medicina Familiar UMF 80, Mayra Edith Vieyra López UMF 80, Alain Raimundo Rodríguez Orozco UMSNH, Carlos Gómez Alonso CIBIMI.

I RESUMEN

ANTECEDENTES: Con el fin de mejorar la calidad de la educación médica se han formulado cuestionarios para calificar el ambiente clínico de aprendizaje, específicamente de los residentes de las especialidades médicas en México; además de determinar el estilo de aprendizaje de los estudiantes para mejorar la dinámica académica.

OBJETIVO: Conocer la percepción del ambiente clínico de aprendizaje por parte de los residentes de Medicina Familiar en Morelia, Michoacán.

MATERIAL Y METODOS: Es un estudio descriptivo, observacional, transversal. Se aplicara el cuestionario ACA-UNAM-MEX y el CHAEA a los 58 residentes de Medicina Familiar de la UMF 80 del IMSS en Morelia, Michoacán para conocer su percepción del ambiente clínico de aprendizaje y su estilo de aprendizaje. Se buscara relación entre prevalencia de estilos de aprendizaje y percepción del ambiente Se procesaran los datos en el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS ver 18).

RESULTADOS: Se aplicaron los cuestionarios a 51 residentes de los tres grados que cumplieron criterios de selección y quisieron participar en el estudio. La calificación general final fue de 4.53 ubicándola en el rango 40-60% con un mínimo de 40% en ambientes de aprendizaje expansivo y 40% en ambientes restrictivos. Se reporta una fiabilidad por alpha de Cronbach de 0.954 para la herramienta ACA-UNAM-MEX. Se encontró diferencia significativa en la percepción del ambiente por parte de los

residentes de tercer grado en relación a los residentes de menor grado, el dominio mejor calificado fue el relacionado al pase de visita o consulta externa como oportunidad de aprendizaje; el dominio con la calificación más baja por media fue el de apego a norma de residencias por desconocimiento de la misma por parte de los residentes. La prevalencia de estilos de aprendizaje fue teórico, pragmático y teórico-pragmático con 39.2%, 23.5% y 19.6% respectivamente sin asociación al grado académico.

CONCLUSIONES: la percepción del ambiente clínico de aprendizaje por parte de los residentes de Medicina Familiar en la UMF 80 cumple la calificación mínima con una mejoría de la percepción al momento de realizar el servicio social por la dinámica paciente-medico. El estilo de aprendizaje teórico fue el prevalente sin relación al grado académico.

PALABRAS CLAVES: ambientes clínicos de aprendizaje, residentes, estilos de aprendizaje.

PERCEPTION OF CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT FOR RESIDENTS OF FAMILY MEDICINE AND ITS RELATIONSHIP WITH LEARNING STYLES

Cynthia Getsamani Villanueva González 3rd year Resident Family Medicine UMF 80, Mayra Edith Vieyra Lopez UMF80, Alain Raimundo Rodriguez Orozco UMSNH, Carlos Gómez Alonso CIBIMI.

II ABSTRACT

BACKGROUND: In order to improve the quality of medical education questionnaires have been developed to describe the clinical learning environment, specifically the residents of medical specialties in Mexico; besides determining the learning style of students to improve academic dynamics.

OBJECTIVE: To know the perception of the clinical learning environment for the residents of Family Medicine in Morelia, Michoacán.

MATERIAL AND METHODS: A descriptive, observational, cross-sectional study. The questionnaire ACA-UNAM-MEX and CHAEA to 58 residents of Family Medicine, UMF 80 of the IMSS in Morelia, Michoacán to know their perception of the clinical learning environment and learning style is applied. Relationship between prevalence of learning styles and environment perception data were processed in Statistical Package for Social Sciences (SPSS version 18) is sought.

RESULTS: Questionnaires were applied to 51 residents of the three grades that met selection criteria and wanted to participate in the study. The final overall score was 4.53 locating in the range 40-60% with a minimum of 40% in expansive learning environments and 40% in restrictive environments. Reliability by Cronbach's alpha of 0.954 for the ACA-UNAM-MEX tool is reported. Significant difference was found in the perception of the environment by the residents of third degree relative residents lesser extent, better qualified domain was related to pass or outpatient visit as an opportunity to apprentice; the domain with the lowest average rating was the attachment to standard residences ignorance of it by residents. The prevalence of

learning styles was theoretical, pragmatic and theoretical and pragmatic with 39.2%, 23.5% and 19.6% respectively with no association to the degree.

CONCLUSIONS: perception of the clinical learning environment for the residents of Family Medicine at the UMF 80 meets the minimum qualification with improvement of perception when making social service by the patient-doctor dynamics. The theoretical learning style was prevalent unrelated to the degree.

KEY WORDS: clinical learning environments, residents, learning styles.

III ABREVIATURAS

ACA: Ambiente Clínico de Aprendizaje.

CHAEA: Cuestionario Honey-Alonso para Estilos de Aprendizaje.

CI: Cultura Institucional.

CIMF: Confederación Iberoamericana de Medicina Familia.

D-RECT: Dutch Residency Educational Climate Test.

DS: Dinámica del Servicio.

HGR: Hospital General Regional.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

PE: Programa Educativo y su implementación.

PHEEM: Postgraduate Hospital Educational Environment Measure.

PUEM: Programa Único de Especialidades Medicas.

RI: Relaciones Interpersonales.

UANL: Universidad Autónoma de Nuevo León.

UMF 80: Unidad de Medicina Familiar Numero 80.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

WFME: Federación Mundial para la Educación Medica. Siglas en ingles.

IV RELACION DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Baremo General por Alonso, Gallego y Honey para estandarización de los estilos de aprendizaje. Página 17

Tabla 2: Distribución de residentes por grado académico. Página 29

Tabla 3: Distribución de residentes por género. Página 29

Tabla 4: Distribución por residentes por estado civil divididos en residentes sin pareja y con pareja. Página 29

Tabla 5: Distribución de residentes por universidad de procedencia. Página 30

Tabla 6: Distribución de residentes por grupo etario. Página 30

Tabla 7: Fiabilidad del Cuestionario ACA-UNAM-MEX. Página 30

Tabla 8: Resultados de peso, media y desviación estándar de cada pregunta del cuestionario ACA-UNAM-MEX. Rangos en el continuo expansivo-restrictivo. Página 31

Tabla 9: Ubicación en los rangos en el continuo expansivo-restrictivo de forma general, por grado académico, género, estado civil, universidad de procedencia y grupo etario. Página 32

Tabla 10: Comparación múltiple por grado académico y dimensiones del cuestionario ACA-UNAM-MEX. Página 33

Tabla 11: Frecuencia y porcentaje general del estilo de aprendizaje estandarizado. Página 34

Tabla 12: Frecuencia y porcentaje por grado académico del estilo de aprendizaje estandarizado. Página 35

Figura 1. Comparación de los estilos de Aprendizaje de Kolb y Honey. Página 16

V INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud y la Federación Mundial de Educación Médica comparten el compromiso de la mejora de la educación médica para la mejora de la asistencia, creando grupos de trabajo con ese objetivo, dentro de la estrategia se busca evaluar la satisfacción de los estudiantes a través de instrumentos de evaluación a los ambientes clínicos de aprendizaje.

Hablando de educación se formulo el modelo de las inteligencias múltiples por Howard Gardner que habla de la inteligencia como la capacidad mental de resolver problemas, una habilidad dando lugar a 8 diferentes tipos de inteligencia según estas habilidades predominantes. Otro aspecto que se analiza es el estilo de aprendizaje del estudiante; esto se refiere al conjunto de características que suelen expresarse conjuntamente cuando un apersona debe enfrentar una situación de aprendizaje.

La realización del presente trabajo tiene como objeto realizar una evaluación de la percepción de la calidad educativa por parte de los residentes de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Morelia, Michoacán y su relación con sus estilos de aprendizaje y tipo de inteligencia mediante la aplicación de instrumentos de evaluación y certificación en estudiantes del Plan Único de Especialidades Médicas y un cuestionario diseñado para identificar su estilo preferido de aprendizaje.

VI. ANTECEDENTES

En el campo de la Medicina, la Federación Mundial para la Educación Médica promueve desde 1998 los más altos estándares científicos y éticos como un mecanismo para la mejora de la calidad en la educación médica, en un contexto global; aplicable por las instituciones responsables de la misma, habiendo fijado estándares en educación médica básica, estándares en educación médica de posgrado y estándares en formación profesional continuada, quedando clara la necesidad de contar en cada caso con estándares básicos o requerimientos mínimos; y estándares para el desarrollo de la calidad. Estos estándares han sido validados en numerosas facultades de medicina a nivel mundial, e influyen en sistemas nacionales y regionales de reconocimiento y acreditación de facultades de Medicina ⁽¹⁾.

La Medicina Familiar también llamada Medicina de Familia es la especialidad médica efectora de la Atención Primaria de Salud, que posee un cuerpo de conocimientos propios, con una unidad funcional conformada por la familia y el individuo, y tiene como base el método clínico-epidemiológico y social e integra las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta ⁽²⁾.

En América Latina, México fue el primer país que inicia el programa de Residencia de Medicina familiar el 1 de Marzo de 1971 en la clínica 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la Ciudad de México, Distrito Federal. La duración del curso era de 2 años e iniciaron 32 alumnos. En 1974 se obtuvo el reconocimiento universitario por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). En 1975 se creó el Departamento de Medicina Familiar en la Facultad de Medicina de la UNAM y en 1977 se creó uno similar en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). El IMSS y la UANL fueron los pioneros en América Latina; el primero como institución de servicio y la segunda como institución universitaria. En 1980 la secretaria de Salud y el instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) establecieron el curso de especialización de Medicina Familiar, ambos con reconocimiento de la UNAM y con duración de 3 años ⁽³⁾

En Michoacán el 15 de Marzo de 1958 se agruparon 11 reconocidos médicos para integrar la Unión Médica de Morelia; de estos médicos generales dos fueron los pioneros de la Medicina Familiar. El 20 de Octubre de 1964 se inauguró el conjunto de servicios médicos y el Hospital General Regional (HGR) con Medicina Familiar No 1. En el aspecto de la enseñanza en 1981 se inició la primera generación de Médicos Familiares en este hospital con 22 egresados. En 1999 se inició el desprendimiento administrativo de la Unidad de Medicina Familiar No 80 del HGR y a partir de enero 2000 se logró este, quedando la UMF 80 como sede de la Residencia de Medicina Familiar hasta la actualidad. En el presente ciclo 2013-2014 se cuenta con un total de 58 residentes, de los cuales 17 cursan el tercer año, 20 de segundo año y 21 de primer año.

Estos residentes son los usuarios de la docencia y es preciso hacerles ver la necesidad de que sean corresponsables de su formación, y que es fundamental que durante los estudios de grado, además de conocimientos, habilidades y aptitudes, aprendan a aprender durante toda su vida profesional ⁽⁴⁾.

Durante los últimos años, en la mayor parte de los países del mundo, se ha vivido un proceso intenso de reformas a los sistemas nacionales de salud. En el contexto de tales reformas, el tema de la Medicina familiar ha estado presente de manera constante, tanto por su importancia como puerta de entrada a los servicios de salud como por el papel estratégico que, potencialmente, los Médicos Familiares pueden jugar como líderes en la materia. La Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF) organismo que afilia a 15 países de Latinoamérica, España y Portugal y en la que está representado México a través del Colegio Mexicano de Medicina Familiar, ha efectuado también un intenso trabajo de promoción técnica, académica y política de la Medicina Familiar en su ámbito de competencia.

La necesidad de reformas y mejora de la calidad en educación médica así como la salvaguarda de la calidad de los servicios de salud en un mundo cuya globalización va en continuo aumento y con ello la movilidad de los médicos ha incrementado el reconocimiento de la acreditación como un instrumento que asegura la calidad ⁽⁵⁾ La adopción de estándares aceptados internacionalmente sentara las bases para la

evaluación nacional de la educación médica de posgrado así como un reconocimiento regional más amplio, entre otros aspectos ⁽¹⁾.

Los estándares o criterios deben estar predeterminados, consensuados y deben de ser públicos. Para un proceso de acreditación deben ser los estándares globales de la Federación Mundial para la Educación Médica (WFME por sus siglas en ingles) para la mejora de la calidad de la educación médica básica, con las especificaciones necesarias a nivel nacional y/o regional o un conjunto de estándares comparables, aunque podrían también ser usados en la acreditación de la educación médica posgraduada y del desarrollo profesional continuo de los médicos ⁽⁶⁾.

La WFME opina que estos estándares pueden ser usados globalmente como un instrumento para garantizar la calidad y el desarrollo de la educación médica de posgrado de diferentes formas, como autoevaluación institucional, revisión externa, combinación de autoevaluación institucional y revisión externa, además del reconocimiento y acreditación.

Dentro de la autoevaluación institucional la intención principal de la WFME es introducir un instrumento para la mejora de la calidad, proveyendo un nuevo marco en el cual las autoridades con responsabilidad en la educación médica de posgrado pueden valorarse ellas mismas a través de procesos de autoevaluación institucional voluntaria y establecer procesos de auto mejora. Los estándares se dividen en 9 áreas y 38 subareas que incluyen ⁽⁶⁾:

- Objetivos y resultados
- Proceso de formación
- Evaluación de residentes
- Residentes
- Plantilla académica
- Marco para la formación y recursos educativos
- Programa evaluativo
- Gobernabilidad y gestión
- Renovación continuada

Hay ambientes de aprendizaje que son mejores que otros, no todos los escenarios hospitalarios donde se practica la medicina propician ambientes de aprendizaje positivos para la formación de los especialistas, la identificación de factores que caracterizan los ambientes clínicos de aprendizaje tiene el potencial de orientar las estrategias que coadyuven al mejoramiento de los procesos educativos y sus resultados ⁽⁷⁻⁹⁾.

En 2005 se propuso un instrumento denominado Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM), construido a partir de la teoría fundamentada y paneles de Delphi; no obstante, no se realizaron estudios psicométricos a los reactivos. Los autores identificaron tres subescalas que miden las percepciones sobre el rol de la autonomía, el apoyo social y la enseñanza ⁽¹⁰⁾. Posteriormente, se exploraron las propiedades psicométricas de este y se encontró un solo factor, y no tres, como se había descrito anteriormente, por lo que resulto confiable tras la validación ⁽¹¹⁾ El instrumento ha sido ampliamente difundido y utilizado a nivel internacional ⁽¹²⁾.

En 2008 se desarrollo la prueba Dutch Residency Educational Climate Test (D-RECT) a partir de investigaciones cualitativas previas entre los residentes de varias especialidades y con diferentes niveles de experiencia. Este estudio mostro que un clima ideal de aprendizaje integra el trabajo con el entrenamiento, al mismo tiempo que se ajusta a las necesidades personales del residente, en 2009 se desarrollo un instrumento para medir las características de los ambientes de aprendizaje y trabajo en la dimensión psicométrica del instrumento para darle confiabilidad y validez ⁽¹³⁾.

En 2011 el Departamento de Investigación Educativa en su División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) revisaron tanto el PHEEM y el D-RECT con el fin de explorar su posible aplicación en los ambientes educativos del sistema de salud mexicano. No obstante, al analizarlos había reactivos que no se relacionaban con la cultura del país y no aplicaban a las costumbres y experiencias de las residencias médicas, la Norma de las Residencias Medicas en México consideran aspectos diferentes a los de los

países anglosajones, el ritmo de trabajo en la clínica está pautado por necesidades asistenciales y académicas particulares ⁽¹⁴⁾.

Se formuló el Cuestionario ACA-UNAM-MEX compuesto por 9 preguntas de datos personales y trayectoria académica mas 28 preguntas cerradas incluidas en las cuatro dimensiones: Relaciones Interpersonales (RI) con 6, Programa Educativo y su implementación (PE) con 9, Cultura Institucional (CI) con 6 y Dinámica del Servicio (DS) con 7 ⁽¹⁴⁾. Basándose en lo formulado por Fuller y Unwin ⁽¹⁵⁾ que propusieron un “continuo expansivo- restrictivo” donde el acercamiento expansivo promueve la participación con un reconocimiento institucional explícito al estudiante que se manifiesta en un apoyo estructural al alumno y los acercamientos restrictivos se pueden reconocer por el estrecho acceso del estudiante al aprendizaje, por la ambivalencia hacia su posición en el servicio, por la falta de apoyo personal y las limitadas oportunidades de participar; la ubicación obtenida por el cuestionario indica el lugar en la muestra donde se ubica la unidad de análisis ya sea restrictivo o expansivo ⁽¹⁴⁾.

La aspiración de que los alumnos aprendan a aprender como requisito de una educación permanente presupone un uso eficaz y eficiente de los estilos de aprendizaje, los cuales no son a veces funcionales por ser un fenómeno complejo, en el que interactúan las exigencias del contexto social con las características personales del aprendiz, proceso en el que intervienen múltiples variables ⁽¹⁶⁾.

A la idea relacionada con el cómo aprenden los alumnos y su concreción en la práctica se le denominó posteriormente estilos de aprendizaje y los trabajos dedicados a ellos se caracterizaron por su más decidido interés en el impacto de las diferencias individuales sobre el aprendizaje, la pedagogía y por la construcción de instrumentos de evaluación del estilo como fundamento para la generación de las teorías ⁽¹⁷⁾.

El concepto de estilos de aprendizaje es muy utilizado en las investigaciones psicopedagógicas actuales debido a su valor teórico y metodológico para

comprender y perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los diferentes niveles educativos por los que transitan los alumnos ⁽¹⁶⁾.

Durante las últimas 5 décadas han surgido múltiples conceptos sobre los estilos de aprendizaje como es el de Reinert en 1976 que asume que el estilo de aprendizaje es la manera por la cual una persona es programada para aprender lo más eficientemente, es decir, para recibir, comprender, memorizar y ser capaz de utilizar la nueva información. Riechmann en 1979, plantea que el estilo de aprendizaje es un conjunto particular de comportamientos y actitudes relacionadas con el contexto de aprendizaje; en el mismo año Hunt lo describe como las condiciones educativas bajo las que un discente está en la mejor situación de aprender. Gregory también en 1979 afirma que el estilo de aprendizaje consiste en comportamientos distintivos que sirven como indicadores de cómo una persona aprende y se adapta a su ambiente. En ese sentido, para Schmek en 1982 el estilo de aprendizaje es simplemente el estilo cognitivo que un individuo manifiesta cuando se enfrenta a una tarea de aprendizaje, mientras que Kerby, Estwtbe y Weinstein se refieren a los estilos de aprendizaje como conjunto de estrategias que abarcan no solo cuestiones puramente cognitivas, sino también las que denominan de apoyo como la motivación o la autoestima. En 1984, Kolb, a partir de su modelo de clasificación, entiende a estos estilos como diferencias generalizadas en la orientación hacia el aprendizaje, basadas en el grado relativo de énfasis puesto por los estudiantes sobre los cuatro pasos del proceso de aprendizaje. Patureau en 1990, señala que el estilo de aprendizaje es la manera de aprender de una persona, modelada por su estilo cognitivo o manera de funcionar intelectualmente y su visión de la enseñanza y del aprendizaje ⁽¹⁷⁾.

En 1986 Honey y Mumford generan un instrumento para evaluar estilos de aprendizaje partiendo de la teoría y los cuestionarios de Kolb, retomando el proceso circular de aprendizaje en cuatro etapas y la importancia del aprendizaje por experiencia. Lo llamaron Learning Styles Questionnaire (LSQ) enfocado al mundo empresarial ⁽¹⁸⁾.

Por otra parte, Alonso, Gallego y Honey en 1994 participan y hacen suya la definición de Keefe y asumen que los estilos de aprendizaje son rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que sirven como indicadores relativamente estables de como perciben los discentes, interaccionan y responden a sus ambientes de aprendizaje ⁽¹⁷⁾. Se adaptó el LSQ al ámbito académico y al idioma español nombrándolo Cuestionario Honey Alonso sobre Estilos de Aprendizaje

De acuerdo a esta teoría educativa se han identificado cuatro momentos indispensables en el proceso de aprender que, según el predominio de cada uno, caracterizan el estilo que asumen los profesores y los alumnos ⁽¹⁹⁾.

- Estilo activo: lo presentan las personas que generalmente se involucran plenamente y sin prejuicios en nuevas experiencias; son de mente abierta, fácilmente pueden formar grupos, acometen con entusiasmo las tareas nuevas, tan pronto como terminan una actividad buscan otra, disfrutan el momento presente y se dejan llevar por los acontecimientos. Suelen ser entusiastas ante lo nuevo y tienden a actuar primero y pensar después en las consecuencias.
- Estilo reflexivo: las personas analizan con detenimiento las experiencias desde diferentes perspectivas antes de llegar a conclusiones. Su filosofía está basada en la prudencia. Disfrutan observando y escuchando a los demás y no intervienen hasta que se han adueñado de la situación. A su alrededor crean un ambiente ligeramente distante y condescendiente. Sus características principales son la ponderación, la receptividad, la exhaustividad, el esmero, la observación, la recopilación, la paciencia, el cuidado, la argumentación y la previsión.
- Estilo teórico: las personas con este estilo adaptan e integran las observaciones dentro de teorías coherentes; enfocan los problemas en forma vertical y escalonada, tienden a ser perfeccionistas, a integrar los hechos en teorías a sintetizar; son profundas en sus sistemas de pensamientos cuando establecen principios, teorías y modelos. Buscan la racionalidad, la objetividad y alejarse de lo subjetivo y de lo ambiguo. Otros atributos de las personas con

este estilo son el pensamiento metódico, lógico y crítico, la estructura, la disciplina, la planificación, la sistematización y la generalización.

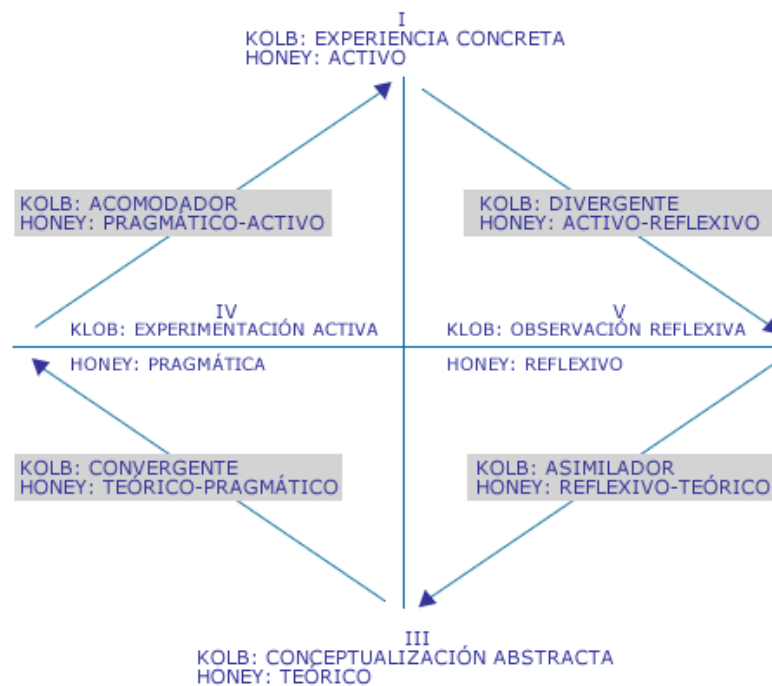
- Estilo pragmático: las personas con este estilo tienden a la aplicación práctica de las ideas y a probar nuevas teorías y técnicas. Les gusta actuar rápidamente y con seguridad en los proyectos que les atraen. Tienen a ser impacientes cuando hay personas que teorizan, son organizadoras y solucionadoras de problemas.

Los autores concluyeron que los cuatro estilos de aprendizaje pueden presentar combinaciones entre ellos en un orden lógico y de significación cultural:

Combinan bien los reflexivos con los teóricos, siguen las combinaciones teórico con pragmático, reflexivo con pragmático, activo con pragmático. Parecen no compatibles las combinaciones del estilo activo con reflexivo y con teórico ⁽²⁰⁾.

Aunque la terminología utilizada por Honey y Mumford es diferente a la utilizada por Kolb de alguna manera describe perfiles similares y muestra una correlación.

Comparación de los Estilos de Aprendizaje de Kolb y Honey-Mumford



(Alonso, Gallego y Honey, 1992 p.92)

De ese modo tenemos que el estilo activo de Honey, Kolb lo denomina experiencia concreta, el reflexivo sería observación reflexiva, al teórico como conceptualización abstracta y al pragmático experimentación activa. A las combinaciones de activo-reflexivo como divergente, asimilador al reflexivo-teórico, al teórico-pragmático convergente y acomodador al pragmático-activo como se muestra en la figura 1 sobre la comparación de los estilos de aprendizaje de Kolb y Honey- y Mumford.

El CHAEA consta de 80 declaraciones valoradas en una escala dicotómica de acuerdo y desacuerdo las cuales brindan información sobre los cuatro estilos de aprendizaje. Para cada estilo corresponden 20 declaraciones, de tal forma que se determina la dominancia de un estilo por la cantidad de respuestas positivas y la estandarización mostrada en la tabla 1 correspondiente al Baremo General dado por Alonso, Gallego y Honey.

Estandarización de los estilos de aprendizaje.

Estilo de Aprendizaje	Preferencia					
	Muy baja 10%	Baja 20%	Moderada 40%	Alta 20%	Muy alta 10%	Media Aritmética
Activo	0-6	7-8	9-12	13-14	15-20	10.7
Reflexivo	0-10	11-13	14-17	18-19	20	15.37
Teórico	0-6	7-9	10-13	14-15	16-20	11.3
Pragmático	0-8	9-10	11-13	14-15	16-20	12.1

Nota: Baremo general dado por Alonso, Gallego y Honey (1999). Basado en una muestra de 1371 estudiantes españoles.

En 1999 sus autores presentaron resultados de validación con índices de confiabilidad para cada uno de los estilos entre 0.588 y 0.727 incluyendo un análisis factorial de las 80 declaraciones y de los cuatro estilos a partir de las medias totales de sus 20 declaraciones ⁽¹⁹⁾.

En México, en la ciudad de Monterrey se aplicó a 1391 estudiantes de licenciatura de las áreas de administración, ingeniería, educación y arquitectura para validar el CHAEA y se detectó que tiene problemas para agrupar las declaraciones con sus estilos respectivos ⁽²¹⁾.

VII PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de los requerimientos a nivel mundial para la calidad de la educación del área de la salud encontramos que deben realizarse autoevaluaciones, específicamente hablando de la formación de médicos de postgrado en relación a sus ambientes clínicos de aprendizaje.

Además deben valorarse las características personales de cada individuo y del conjunto para el correcto desarrollo de las actividades asignadas. Esto basándonos en el hecho de que la formación en postgrado tiene mucho carácter de autodidacta nos lleva a la búsqueda de instrumentos para determinar la forma de aprender y seguir aprendiendo.

En la residencia de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 80 de la ciudad de Morelia Michoacán del Instituto Mexicano del Seguro Social ya se cuenta con un antecedente de evaluación al programa pero no se tomo en cuenta las características del residente, además de pasar por múltiples cambios en la dirección de la misma

De ahí que nos preguntamos:

¿Cuál es la percepción del ambiente clínico de aprendizaje por médicos residentes en medicina familiar y cuáles son sus estilos de aprendizaje?

VIII JUSTIFICACION

A nivel mundial se busca la mejora en la calidad de la educación médica con el fin de mejorar la asistencia tomando en cuenta el ambiente clínico de aprendizaje además de las características propias de los médicos en formación básica y de postgrado.

En la Unidad de Medicina Familiar No. 80 existe la Residencia de Medicina Familiar desde hace 33 años cuando aún era parte del Hospital General Regional No 1 y actualmente realizan la especialidad 58 residentes divididos en los 3 años académicos.

Durante nuestra investigación nos hemos dado cuenta que solo existe una evaluación previa al programa de la especialidad realizada hace 8 años y que nunca se ha determinado el estilo de aprendizaje de los residentes como medida pedagógica y de apoyo para el desempeño de las actividades académicas

Creemos que es de vital importancia la evaluación de la percepción del ambiente clínico de aprendizaje, determinar las zonas de oportunidad y mejora, identificar los estilos de aprendizaje de los residentes y la relación de este con la percepción del ambiente.

Se trata de una investigación factible de ser realizada, necesaria en los tiempos actuales para la institución y en especial para el departamento de educación para lograr una mejora en el desarrollo y aplicación del programa así como hacer sentir participes a los residentes de su formación como especialistas.

IX HIPOTESIS

La percepción del ambiente clínico de aprendizaje por parte de los residentes no está relacionada al estilo de aprendizaje de los mismos.

X OBJETIVOS:

GENERAL

Conocer la percepción del ambiente clínico de aprendizaje y los estilos de aprendizaje por parte de los residentes de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelia Michoacán

ESPECIFICOS

Evaluar la percepción de ambientes clínicos de aprendizaje en residentes de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelia Michoacán

Determinar los estilos de aprendizaje de los residentes de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelia Michoacán

Relacionar el estilo de aprendizaje predominante por grado académico.

XI MATERIAL Y METODOS:

DESCRIPCION DEL ESTUDIO:

DISEÑO: Descriptivo.

TIPO DE INVESTIGACION: Observacional.

TEMPORALIDAD: Transversal.

POBLACION DE ESTUDIO:

En la Unidad de Medicina Familiar existen 58 residentes de la especialidad de medicina familiar distribuidos en los tres grados de la siguiente manera: primero 21, segundo 20 y tercero 17.

Se trabajó con todos los residentes inscritos al curso 2014-2015 al programa de especialidad en Medicina Familiar

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

INCLUSIÓN:

- Residentes en el programa de especialidad de Medicina Familiar en la sede Unidad de Medicina Familiar No 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelia, Michoacán
- Que aceptaron participar en la evaluación y firme carta de consentimiento informado

NO INCLUSION:

- Residentes de otras especialidades

EXCLUSIÓN:

- Residentes que no acepten participar en la evaluación

ELIMINACIÓN:

- Formularios incompletos

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES:

INDEPENDIENTE: Residente de Medicina Familiar

DEPENDIENTES: Ambiente clínico de aprendizaje, estilos de aprendizaje

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	MEDICIÓN
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR	Estudiante de posgrado para especializarse en Medicina Familiar	Cualitativa	Grado Primero Segundo Tercero
AMBIENTE CLINICO DE APRENDIZAJE	Entorno de aprendizaje clínico multidimensional parte integral de la formación de las especializaciones medicas	Cualitativa	Expansivo Restrictivo
AMBIENTE EXPANSIVO	Acercamiento que promueve la participación con	Cualitativa	Si No

	un reconocimiento institucional explícito al estudiante que se manifiesta en un apoyo estructural al alumno		
AMBIENTE RESTRICTIVO	Acercamiento con estrecho acceso del estudiante al aprendizaje, ambivalencia hacia su posición en servicio, la falta de apoyo personal y limitadas oportunidades de participar	Cualitativa	Si No
ESTILO DE APRENDIZAJE	Son rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que sirven como indicadores relativamente estables de cómo perciben los discentes, interaccionan y responden a sus ambientes de	Cualitativa	Activo Reflexivo Teórico Pragmático

	aprendizaje		
--	-------------	--	--

ESTIMACIÓN DE TAMAÑO DE MUESTRA:

Por conveniencia no probabilística respetando los criterios de selección, el anonimato y la confidencialidad de todos aquellos que libremente quisieron participar.

Según texto de divulgación⁽¹⁴⁾ se hizo un comparativo entre el número de personas en la unidad de análisis, la desviación estándar del método de muestreo-remuestreo y la desviación estándar de la tabla total por persona concluyendo que quince personas es una base sólida.

DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO

Previa autorización del SIRELCIS, el investigador principal acudió al aula de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 donde se reunió a los residentes de la especialidad de Medicina Familiar de todos los grados

El investigador se identificó e invito a los residentes a participar en la investigación.

Previa firma de hoja de consentimiento informado se procedió a otorgar a cada residente el cuestionario ACA-UNAM-MEX, se orientó sobre su llenado.

Una vez completado este cuestionario y respetando el anonimato del residente se procedió a la entrega del cuestionario Honey-Alonso de Estilos de aprendizaje, se orienta sobre su llenado.

Se citara posteriormente para informar los resultados sobre su estilo de aprendizaje así como las recomendaciones, preguntas claves y contraindicaciones para cada uno de los estilos. Se informara al departamento de educación los resultados del ambiente clínico de aprendizaje como retroalimentación para mejora de la calidad y los estilos de aprendizaje que predominan en los residentes como refuerzo para la realización de técnicas didácticas

RECURSOS

Infraestructura: Se utilizó el aula de la UMF 80 para la aplicación de las encuestas.

Materiales: formatos del cuestionario ACA-UNAM-MEX, CHAEA y su hoja de recolección en cantidad suficiente para todos los residentes de Medicina Familiar de la UMF 80, se utilizó el equipo de cómputo personal del investigador para la captura y procesamiento de los datos.

Humanos: el investigador fue el responsable de la aplicación de las encuestas junto con los asesores, el investigador llevó a cabo la codificación, captura y procesamiento de los datos asesorado por el Matemático del Centro de Investigaciones Biomédicas.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se empleó estadística descriptiva según el tipo de variable; para variables discretas o cualitativas en frecuencia. Para la variable de ambientes clínicos se debe estandarizar los datos con desviación estándar y medias, ponderar con valores de carga factorial para cada uno de los reactivos además de ubicación en cuantiles. Para estilos de aprendizaje se utilizara contraste de t de student y ANOVA de una vía. La asociación de variables se efectuara con el estadístico, significativas serán las que asocien un p valor menor de .05. Se presentaron tablas. Para el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS ver 18).

CONSIDERACIONES ETICAS

Los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y con la Declaración del Helsinki de 1975 y sus enmiendas. Así como los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica, además de todos los demás aspectos cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes se respeta cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas y el Informe Belmont.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud en su título Segundo, capítulo 1

Art. 13: en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Art. 14 la investigación que se realice en seres humanos deberá realizarse conforme a las siguientes bases: se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen, con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su correspondiente legal.

Art. 16: En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice. Para efectos de estudio y apegados a este reglamento, la investigación se clasifica de la siguiente categoría: transversal, observacional, analítico, retrospectivo.

XII RESULTADOS

Se incluyeron a 51 residentes de la Especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 en Morelia, Michoacán, que cumplieron con los criterios de selección y quisieron participar en el estudio. En la tabla 2 se muestra la distribución por grado académico.

Tabla 2. Distribución de residentes por grado académico.

GRADO ACADEMICO	TOTAL	PORCENTAJE %
GENERAL	51	100
PRIMERO (R1)	19	37.25
SEGUNDO (R2)	17	33.33
TERCERO (R3)	15	29.41

Se cumple la cantidad de residentes por grado académico para la base sólida mínima mencionada para el cuestionario ACA-UNAM-MEX.

La tabla 3 muestra la distribución por género.

Tabla 3 Distribución de residentes por género.

GENERO	TOTAL	PORCENTAJE
MASCULINO	18	35.29
FEMENINO	33	64.71

La Tabla 4 muestra la distribución por estado civil dividido en residentes sin pareja que incluye solteros, divorciados y viudos y por otro lado con pareja que incluye casados e unión libre.

Tabla 4. Distribución de residentes por estado civil

ESTADO CIVIL	TOTAL	PORCENTAJE
SIN PAREJA	33	64.71
CON PAREJA	18	35.29

La tabla 5 muestra la distribución de la universidad de procedencia (licenciatura) dividiéndolos en procedentes locales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y foráneos.

Tabla 5. Residentes según universidad de procedencia

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	TOTAL	PORCENTAJE
LOCAL	45	88.23
FORANEA	6	11.76

La tabla 6 muestra la distribución por grupo etario.

Tabla 6. Residentes según edades

GRUPO ETARIO	TOTAL	PORCENTAJE
25-29 AÑOS	29	56.86
30-34 AÑOS	20	39.21
35-39 AÑOS	2	3.92

Al momento de aplicar el cuestionario ACA-UNAM-MEX encontramos una fiabilidad por alpha de Cronbach significativa mostrada en la tabla 7

Tabla 7 Fiabilidad del Instrumento ACA-UNAM-MEX

F A C T O R	REACTIVOS	Alpha de Cronbach	Método de mitades

Relaciones Interpersonales	6	.893	.870
Programa Educativo	9	.885	.902
Cultura Institucional	6	.771	.818
Dinámica del Servicio	7	.897	.936
G L O B A L	28	.954	.975

Empleando los resultados del estudio se obtuvieron primero la media y la desviación estándar de cada pregunta del cuestionario para estandarizar las respuestas las cuales se reportan en la tabla 8 junto con los rangos en el continuo expansivo restrictivo y la calificación mínima para ubicar el cuantil donde se encuentra el número final y por lo tanto la unidad de análisis.

Tabla 8. Puntajes por área cuestionario ACA-UNAM-MEX

No.	Pregunta	Puntaje	Media	SD
1	Comunicación profesor	0.200	2.23	1.14
2	Interés del profesor	0.170	1.88	1.10
3	Profesor como ejemplo	0.195	2.15	1.08
4	Resolución de conflictos interpersonales	0.189	2.23	1.14
5	Congruencia entre propuestas y practica	0.202	2.27	1.15
6	Reconocimiento del trabajo	0.189	2.76	1.19
7	Método de aprendizaje	0.199	2.70	1.04
8	Congruencia entre programa PUEM y actividades	0.173	1.80	1.24
9	Recursos tecnológicos	0.143	1.96	0.99
10	Evaluación según el desempeño	0.204	2.23	1.06
11	Supervisión de las competencias	0.206	2.03	1.14
12	Participación en eventos científicos	0.181	2.39	1.11

13	Retroalimentación después de evaluación	0.191	1.92	1.07
14	Ambiente propicio para la educación	0.199	2.82	0.97
15	Participación en la práctica clínica	0.192	2.96	0.79
16	Institución propicia lo académico	0.194	2.86	0.91
17	Se respetan jerarquías	0.154	2.98	0.94
18	Se apegan a NOM-090-SSA	0.188	1.47	1.37
19	Se siguen guías clínicas oficiales	0.183	2.80	0.84
20	Disposición institucional a cambios	0.199	2.19	0.87
21	Se siente orgulloso de su servicio	0.196	3.05	1.02
22	El trabajo le permite desarrollarse	0.198	2.96	0.89
23	Estimulación de la creatividad con proyectos	0.189	2.70	0.94
24	El pase de visita/consulta externa son aprendizaje	0.179	3.21	0.90
25	La guardia es oportunidad educativa	0.181	2.49	1.10
26	Condiciones para nuevas propuestas	0.214	2.50	0.98
27	Aplicación del conocimiento científico	0.209	2.76	0.95
28	Trabajo con profesionistas fuera del área	0.148	2.37	1.11
Rangos en el continuo expansivo-restrictivo				
		20%	1.20	
		40%	2.68	
		60%	4.76	
		80%	7.49	
Calificación mínima (m)			4.51	

Se detecta que el dominio con mejor calificación fue el de pase de visita/consulta externa como oportunidad de aprendizaje con media de 3.21 y la más baja en relación al apego a la NOM-090-SSA con una media de 1.47 por su desconocimiento ya que el 37.3% de los residentes declara desconocer la norma.

Posterior al proceso de datos se obtuvieron las siguientes ubicaciones del continuo expansivo-restrictivo de la unidad de análisis manifestadas en la tabla 9.

Tabla 9. Ubicación en los rangos en el continuo expansivo-restrictivo ACA-UNAM-MEX

Dominio	Calificación final	Rango
General (51)	4.53	40-60%
R1 (19)	2.75	40-60%
R2 (17)	3.07	40-60%
R3 (15)	8.46	80-100%
Género masculino (18)	5.49	60-80%
Género femenino (33)	4.01	40-60%
Estado civil sin pareja (33)	4.18	40-60%
Estado civil con pareja (18)	5.18	60-80%
Universidad de procedencia local (45)	4.65	40-60%
Universidad de procedencia foránea (6)	3.57	40-60%
Edad 25-29años (29)	3.81	40-60%
Edad 30-34años (20)	5.34	60-80%
Edad 35-39años (2)	6.92	60-80%

El resultado de la unidad de estudio en general apenas se reporta por encima de la calificación mínima con 4.53 ubicándola en el rango 40-60% que significa que por lo menos el 40 % del total de personas analizadas en la muestra se encuentra en ambientes de aprendizaje más expansivos, y otro 40% (100-60%) se encuentra en ambientes más restrictivos.

Se encontró diferencia significativa entre las evaluaciones de los residentes del tercer año en relación con los menores en todos los dominios del cuestionario ACA-UNAM-MEX (Tabla 10). Además de encontrar diferencia entre géneros, residentes sin pareja

y con pareja, universidad de procedencia local o foránea y grupos etarios no significativa en ninguno de sus dominios.

Tabla 10 Comparaciones múltiples entre variables del cuestionario ACA-UNAM-MEX

Comparaciones múltiples

HSD de Tukey

Variable dependiente	(I) grado	(J) grado	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
RELACIONES INTERPERSONALES	1.00	2.00	-2.44582	1.21199	.119	-5.3770	.4854
		3.00	-10.01053*	1.25391	.000	-13.0431	-6.9780
	2.00	1.00	2.44582	1.21199	.119	-.4854	5.3770
		3.00	-7.56471*	1.28604	.000	-10.6750	-4.4544
	3.00	1.00	10.01053*	1.25391	.000	6.9780	13.0431
		2.00	7.56471*	1.28604	.000	4.4544	10.6750
PROGRAMA EDUCATIVO	1.00	2.00	.37152	1.62018	.971	-3.5469	4.2899
		3.00	-10.62456*	1.67622	.000	-14.6785	-6.5706
	2.00	1.00	-.37152	1.62018	.971	-4.2899	3.5469
		3.00	-10.99608*	1.71917	.000	-15.1539	-6.8383
	3.00	1.00	10.62456*	1.67622	.000	6.5706	14.6785
		2.00	10.99608*	1.71917	.000	6.8383	15.1539
CULTURA INSTITUCIONAL	1.00	2.00	.21981	1.01872	.975	-2.2439	2.6836
		3.00	-6.16842*	1.05395	.000	-8.7174	-3.6195
	2.00	1.00	-.21981	1.01872	.975	-2.6836	2.2439
		3.00	-6.38824*	1.08096	.000	-9.0025	-3.7740
	3.00	1.00	6.16842*	1.05395	.000	3.6195	8.7174
		2.00	6.38824*	1.08096	.000	3.7740	9.0025
DINAMICA DEL SERVICIO	1.00	2.00	-.20743	1.62977	.991	-4.1490	3.7342
		3.00	-5.73684*	1.68614	.004	-9.8148	-1.6589
	2.00	1.00	.20743	1.62977	.991	-3.7342	4.1490
		3.00	-5.52941*	1.72935	.007	-9.7118	-1.3470
	3.00	1.00	5.73684*	1.68614	.004	1.6589	9.8148
		2.00	5.52941*	1.72935	.007	1.3470	9.7118

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

En relación a los estilos de aprendizaje el predominante fue el teórico, seguido del pragmático y la combinación de ambos con 39.2%, 23.5% y 19.6% respectivamente como se puede ver en la tabla 11.

Tabla 11. Estilos de aprendizaje en residentes de medicina familiar de la UMF 80 del IMSS.

		Estilo estandarizado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Activo	3	5.9	5.9	5.9
	Reflexivo	4	7.8	7.8	13.7
	Teórico	20	39.2	39.2	52.9
	Pragmático	12	23.5	23.5	76.5
	Teórico-Pragmático	10	19.6	19.6	96.1
	Teórico-reflexivo	1	2.0	2.0	98.0
	Activo-Pragmático	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Por grado encontramos prevalencia de teórico-pragmático en los residentes de primer grado, teórico en los de segundo grado y en los de tercer grado teórico y pragmático (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de los estilos de aprendizaje por año de la residencia

			Estilo estandarizado			
grado			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1.00	Válidos	Reflexivo	2	10.5	10.5	10.5
		Teórico	6	31.6	31.6	42.1
		Pragmático	3	15.8	15.8	57.9
		Teórico-Pragmático	8	42.1	42.1	100.0
		Total	19	100.0	100.0	
2.00	Válidos	Activo	2	11.8	11.8	11.8

		Reflexivo	1	5.9	5.9	17.6
		Teórico	8	47.1	47.1	64.7
		Pragmático	3	17.6	17.6	82.4
		Teórico-Pragmático	1	5.9	5.9	88.2
		Teórico-reflexivo	1	5.9	5.9	94.1
		Activo-Pragmático	1	5.9	5.9	100.0
		Total	17	100.0	100.0	
3.00	Válidos	Activo	1	6.7	6.7	6.7
		Reflexivo	1	6.7	6.7	13.3
		Teórico	6	40.0	40.0	53.3
		Pragmático	6	40.0	40.0	93.3
		Teórico-Pragmático	1	6.7	6.7	100.0
		Total	15	100.0	100.0	

No se encontró relación entre prevalencia de estilos de aprendizaje y grado académico cuando esta se analizó con ANOVA de una vía.

XIII DISCUSION

Por la necesidad de mantener una adecuada calidad en la cuestión educativa del ambiente medico se continua buscando una herramienta para realizar una adecuada evaluación del ambiente clínico de aprendizaje.

Específicamente en este estudio se evaluó el ambiente percibido por los residentes de medicina familiar con un adecuada fiabilidad por alpha de Cronbach superior incluso a la demostrada por Khoja ⁽²²⁾ en su estudio realizado en los programas de formación de Medicina Familiar en Arabia a través del instrumento PHEEM con un reporte de 0.92 por alpha de Cronbach.

Este mismo instrumento se utilizó en Chile por Herrera et al ⁽²³⁾ con reporte de 0.934 aún menor que el de nuestra unidad de estudio. En relación a la validación del PHEEM en otras lenguas se encontró una fiabilidad de 0.86 en la versión persa por Jalili ⁽²⁴⁾ aunque es confiable, es menor a la calificación de la versión original.

Hablando del D-RECT en su versión de 50 preguntas definitivas se demostró un 0.89, según Boor ⁽²⁵⁾; otra herramienta que se utiliza para medir el ambiente es el cuestionario ACLEEM en Chile por Riquelme et al ⁽²⁶⁾ sin reporte de fiabilidad lo que nos lleva a determinar que es mejor la búsqueda de una nueva herramienta para la población mexicana de residentes.

En México Hamui et al ⁽¹⁶⁾, al construir el cuestionario ACA-UNAM-MEX reporta una fiabilidad de 0.94 por alpha de Cronbach en prueba piloto y 0.96 en estudio completo. Nuestro estudio reporta una fiabilidad similar con 0.954.

Nuestro estudio reporta una diferencia significativa entre los residentes de tercer grado y los de segundo y primero sin otro datos demográfico significativo por lo que solo podemos asociar la realización del servicio social para una mejor percepción del ambiente clínico de aprendizaje de la unidad sede.

Un alto porcentaje de desconocimiento de la norma Oficial relativa a la residencias médicas lo que lleva a una calificación menor de forma general. Los dominios con mejor calificación son aquellos relacionados al contacto paciente como son

participación en la práctica clínica, sentirse orgulloso de su servicio, el trabajo le permite desarrollarse y el pase de visita o consulta externa constituye una oportunidad de aprendizaje lo cual se ve favorecido en la realización del servicio social: todo esto relacionado a lo reportado por Villanueva et al ⁽²⁷⁾ en su estudio de satisfacción a residentes de Pediatría donde los médicos muestran mayor satisfacción por la relación que establecen con los pacientes que por su ambiente laboral.

La dimensión con menor calificación fue el de relaciones interpersonales con especial reporte de poco interés por parte del profesor para conocerlos.

En relación a los estilos de aprendizaje comparando nuestra población con la de Loria-Castellanos et al ⁽²⁸⁾, se encuentra como predominante el estilo teórico seguido del pragmático, aunque en ese estudio se incluyeron residentes de Urgencias, Medicina Interna y Pediatría con diferencia significativa en relación a la especialidad, no se incluyeron residentes de Medicina Familiar para poder realizar una comparación de manera significativa. La prueba de Anova de una vía no encontró diferencias significativas en relación al grado académico. Juárez-Muñoz et al ⁽²⁹⁾ reportan en residentes de pediatría un predominio de estilos reflexivo muy similar al estilo de su profesores, en nuestro estudio no se realizó pruebas a los profesores para poder comparar.

XIV CONCLUSIONES

El Cuestionario ACA-UNAM-MEX es un instrumento con adecuada fiabilidad para la valoración del ambiente clínico de aprendizaje por parte de los residentes de Medicina Familiar.

El tiempo de residencia es determinante para una mejor percepción del ambiente aunque no se encontró diferencia entre los grados menores podríamos asociarlo a la realización del servicio social en el tercer año lo que mejora la dinámica médico – paciente lo que podría determinar las mejores calificaciones en esos rubros.

Es importante dar a conocer la NOM-090-SSA 1 1994 relacionada a las especialidades médicas, actividades académicas apegadas a PUEM y mejorar la dinámica con el Profesor Titular

El estilo teórico de aprendizaje teórico fue el ambiente de aprendizaje predominante en los residentes de medicina familiar

XV SUGERENCIAS

Continuar con el proceso educativo por parte de la realización del pase de visita o acudir a consulta externa, con el fin de favorecer la relación médico – paciente.

Informar a los residentes sobre la normatividad que rige de forma permanente el desarrollo de la residencia. Además se debe informar sobre PUEM y mejorar la relación profesor alumno

Para el estilo de aprendizaje teórico que es el predominante el alumno aprenderá mejor cuando pueda: Sentirse en situaciones estructuradas que tengan una finalidad clara, inscribir todos los datos en un sistema, modelo, concepto o teoría; tener tiempo para explorar metódicamente las asociaciones y las relaciones entre ideas, acontecimientos y situaciones; tener la posibilidad de cuestionar; participar en una sesión de preguntas y respuestas, poner a prueba métodos y lógica que sean la base de algo; sentirse intelectualmente presionado, analizar y luego generalizar las razones de algo bipolar, dual; participar en situaciones complejas; llegar a entender acontecimientos complicados: recibir, captar ideas y conceptos interesantes, aunque no sean inmediatamente pertinentes leer o escuchar ideas, conceptos que insisten en la racionalidad o la lógica; leer o escuchar ideas y conceptos bien presentados y precisos; tener que analizar una situación completa; enseñar a personas exigentes que hacen preguntas interesantes encontrar ideas y conceptos complejos capaces de enriquecerle y estar con personas de igual nivel conceptual.

XVI BIBLIOGRAFIA

- 1.- Goicochea-Ríos E. Educación médica y estándares en postgrado: el caso de Medicina Familiar. Rev Med Vallejana. 2008; 5 (1): 65-105.
- 2.- Lemus ER, Borroto ER, Aneiros-Riba R. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Educación Medica. La Paz: Biblioteca de Medicina; 1998.
- 3.- Programa de la Especialidad de Medicina Familiar. Actualización 2002. México.
- 4.- Pales JL, Rodríguez-Castro F. Retos de la Formación Medica de Grado. Educación Médica. 2006; 9 (4ª): 159-172.
- 5.- Educación Médica de Posgrado. Estándares Globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica. 2004; 7 (2): 26-38.
- 6.- Federación Mundial de Educación Médica. Guía de la OMS y la WFME para la acreditación de la formación médica de grado. Educación Médica. 2006; 9 (3): 103-110.
7. - Cassar K. Development of an instrument to measure the surgical operating theatre learning environment as perceived by basic surgical trainees. Med Teach. 2004; 26 (3): 260-264.
8. - Felletti GI, Clarke RM. Construct and Validity of a learning environment survey for medical schools. Educ Psychol Meas. 1981; 41: 875-882.
9. - Pololi L, Price J. Validation and use of an instrument to measure the learning environment as perceived by medical students. Teach Learn Med. 2000; 12(4): 201-207.
10. - Roff S, McAleer S, Skinner A. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environments for hospital-based junior doctors in the UK. Med Teach. 2005; 27 (4): 326-331.

- 11.- Boor K, Scheele F, Van der Vleuten CPM, Scherpbier AJJ, Teunissen PW, Sijtsma K, Psychometric properties of an instrument to measure clinical learning environments. Med Educ. 2007; 41: 92-99.
- 12.- Tojuda Y, Goto E, Otaki J, et al. Educational environment of university and non university hospitals in Japan. Int J Med Educ. 2010; 1:10-14.
13. - Boor K. The clinical learning climate. Ámsterdam: VU Medical Center; 2009.
- 14.- Hamui- Sutton A, Anzarut- Chacalo M, De la Cruz-Flores G, Ramírez de la Roche OF, Lavallo-Montalvo C, Vilar-Puig P. Construcción y Validación de un instrumento para evaluar ambientes clínicos de aprendizaje en las especialidades medicas. Gaceta Médica de Mexico. 2013; 149: 394-405.
15. - Fuller A, Unwin L. Learning as apprentices in the contemporary UK workplace: creating and managing expansive and restrictive participation. J Educ Work. 2003; 16 (4): 407-426.
- 16.- Aguilera-Pupo E, Ortiz- Torres E. las investigaciones sobre los estilos de aprendizaje y sus modelos explicativos. Revista Estilos de Aprendizaje. 2009; 4 (4): 1-15.
- 17.- Martinez-Geijo P. Aprender y enseñar. Los estilos de aprendizaje y de enseñanza desde la práctica del aula. España. Mensajero; 2007.
18. - Honey P, Mumford A. The manual of Learning Styles Maidenhead: Peter Honey; 1986.
- 19.- Alonso CM, Gallego DJ, Honey P. los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora. Cuarta edición. España. Mensajero. 1999.
- 20.- Centros Comunitarios de Aprendizaje (Pagina principal en internet). México: www.cca.org.mx/profesores/cursos/cep21/modulo_2/mod_honey_mumford.htm
- 21.-Rodriguez GJ. Validación del CHAEA en estudiantes Universitarios. México. Memorias; 2006

22. - Khoja AT. Evaluation of the educational environment of the Saudi family medicine residency training program. *J Family Community Med.* 2015; 22(1): 49-56.
- 23.- Herrera CA, Olivos T, Román JA, Larraín A, Pizano M, Solís N, et al. Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica. *Rev Med Chile.* 2012; 140: 1554-1561.
24. - Jalili M, Mortaz Hejri S, Ghalandari M, Moradi-Lakeh Mirzadeh A, Roff A. Validating Modified PHEEM questionnaire for measuring educational environment in academic emergency departments. *Arch Irán Med.* 2014; 17(5): 372-377.
- 25.- Boor K, Van Der Vleuten C, Teunissen P, Scherpbier A, Scheele F. Development and analysis of D-RECT, an instrument measuring residents learning climate. *Med Teach,* 2011; 33: 820-827.
- 26.- Riquelme A, Padilla O, Herrera C, Olivos T, Román JA, Sarfatis A, et al. Development of ACLEEM questionnaire, an instrument measuring resident's educational environment in postgraduate ambulatory setting. *Med Teach.* 2013; 35: 838-843.
- 27.- Villanueva HJ, Parra H, De la Rosa JE, Gámez B, Gómez RE. Índice de Satisfacción y Desarrollo de Competencias en Residentes de Pediatría. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son.* 2011; 28(2): 66-71.
- 28.- Loria-Castellanos J, Rivera DB, Gallardo SA, Márquez -Ávila G, Chavarría -Islas RA. Estilos de aprendizaje de los médicos residentes de un hospital de segundo nivel. *Educ Med Super.* 2007; 21(3).
- 29.- Juárez IE, Gómez A, Varela M, Mejía JM, Mercado JA, Sciandra MM, et al. Estilos de aprendizaje en médicos residentes y sus profesores en un hospital de pediatría. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2013; 51(6): 614-619.

XVII ANEXO 1 Consentimiento Informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80. MORELIA MICHOACAN

Anexo 4: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Mich. A _____ dé _____ del _____.

Por medio de la presente yo _____

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado “Percepción del Ambiente Clínico de Aprendizaje por residentes de Medicina Familiar y su Relación con Estilos de Aprendizaje” registrado ante el Comité Local de Investigación 1603, con el número _____

Justificación: A nivel mundial se busca la mejora en la calidad de la educación médica con el fin de mejorar la asistencia tomando en cuenta el ambiente clínico de aprendizaje además de las características propias de los médicos en formación básica y de postgrado.

El objetivo de este estudio es determinar el Ambiente clínico de aprendizaje percibido por los residentes de Medicina Familiar además de determinar los estilos de Aprendizaje de los mismos.

Procedimientos: Se me ha explicado que mi participación en el estudio consistirá en contestar dos cuestionarios sobre la forma en que percibo el Ambiente de la Residencia y estilos de aprendizaje. El contestar estas preguntas me llevara 30 minutos.

Posible riesgo y molestias: Se me ha explicado de los riesgos son mínimos por tratarse de contestar unas preguntas y no incluye ninguna intervención. Las

molestias que se pueden presentar son incomodidad es contestar algunas preguntas de la residencia médica.

Posibles beneficios: Los beneficios posibles de participar en este estudio es determinar mi estilo de aprendizaje con sus principales características y recomendaciones para mejorar el punto de partida de mi estilo, además de mejorar el área de educación de la residencia de Medicina Familiar de la UMF 80.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se El investigador responsable se ha comprometido a darme la resolución de mi estilo de Aprendizaje con sus principales características y recomendaciones para mejorar el punto de partida de mi estilo de aprendizaje.

Participación o retiro: He sido informado que puedo Retirarme del estudio si así lo decido, sin que ello afecte los servicios que recibo del IMSS.

Privacidad y confidencialidad: Se me ha informado y se me ha asegurado que la información que yo aporte es confidencial, se usara solamente para reportes científicos en los cuales no se me identificara de ninguna manera.

Por todo lo anterior declaro que acepto participar en estudio y puedo Retirarme del estudio si así lo decido, sin que ello afecte los servicios que recibo del IMSS.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podré dirigirme a:

Investigador responsable: Dra. C. Getsamani Villanueva González Tel: 4431392994

Investigador asociado: Dr. Mayra Edith Vieyra López Tel: 4432280350

Investigador asociado: Dr. Alain R. Rodríguez Orozco. Tel: 4433465603

Comité Local de Investigación y Ética de Investigación en Salud No. 1603

Secretario del Comité: Dr. Jeronimo Camacho Pérez. Tel: 4525243731

En caso de dudas o aclaraciones sobre mis derechos como participante podré dirigirme con el Secretario Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N° 1603 al teléfono 452 52 437 31.

O bien a:

Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del paciente

Investigador Responsable

TESTIGOS

Nombre y firma

Nombre y firma

ANEXO 2 Cuestionario ACA-UNAM-MEX

(Versión validada)

Folio _____

Departamento de Investigación Educativa
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM

El objetivo de esta encuesta es indagar aspectos relacionados con los ambientes clínicos de aprendizaje de los alumnos que cursan el PUEM en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. El propósito es mejorar la calidad educativa en la formación de médicos especialistas por medio del acercamiento a la percepción de los estudiantes.

Le agradecemos la sinceridad de sus respuestas, que serán analizadas con fines estadísticos manteniendo el anonimato y confidencialidad de la información aportada por los participantes.

Datos personales y académicos

- I. Grado académico 1. R1 2. R2 3. R3 4. R4 ()
II. Institución 1. IMSS 2. ISSSTE 3. Secretaria de Salud 4. Privada ()
III. Sede Anotar nombre de la clínica u hospital ()
IV. Especialidad ()
V. Sexo 1. Masculino 2. Femenino ()
VI. Edad Anotar número de años ()
VII. Estado civil 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Unión libre
4. Divorciado/a 5. Viudo/a ()
VIII. Escuela de Procedencia Anotar institución donde realizo la licenciatura
IX. Promedio de la licenciatura Anotar numero entero con un decimal

Instrucciones

De acuerdo con su experiencia, en las preguntas que siguen escriba la opción que considere más cercana a su percepción personal como residente. Agradecemos que responda con sinceridad la totalidad de las preguntas planteadas en cada sección.

Las opciones de respuesta son:

- a) Casi siempre.
- b) Regularmente.
- c) En algunas ocasiones.
- d) Casi nunca.

I. Relaciones interpersonales

1. ¿Considera que la comunicación entre usted y su profesor titular es efectiva en términos educativos? ()
2. ¿Su profesor muestra interés en conocerlo personalmente mas allá de la relación profesional? ()
3. ¿Su profesor es para usted un ejemplo a seguir en su desempeño profesional? ()
4. ¿Los conflictos interpersonales en el hospital .se resuelven satisfactoriamente? ()
5. ¿Hay congruencia entre lo que propone el profesor y lo que hace en la práctica? ()
6. ¿En el servicio al que pertenece, .siente que reconocen su trabajo? ()

Cuestionario ACA-UNAM-MEX. CONTINUACION...

II. Programa educativo y su implementación

7. ¿Considera usted que el método de aprendizaje en su servicio le permite obtener capacidad cognoscitiva y técnica para resolver problemas? ()
8. ¿Hay congruencia entre el programa (PUEM) y las actividades académicas que se desarrollan durante el curso de la residencia? ()
- [Opción e) No conozco el PUEM]
9. ¿Los recursos tecnológicos con los que cuenta el servicio (computadoras, programas, simuladores, conexión a internet, etc.) se adecuan a las nuevas necesidades educativas? ()
10. ¿Considera que su profesor lo evalúa según su desempeño académico? ()
11. ¿El profesor supervisa las competencias* alcanzadas en su práctica clínicoquirúrgica? ()
- *Competencias: conocimientos, habilidades, actitudes, valores de la profesión médica.
12. ¿Se promueve la participación de los alumnos en eventos científicos de su especialidad (congresos, conferencias, cursos extracurriculares, etc.)? ()
13. ¿Después de la evaluación se realiza la retroalimentación sobre los aciertos y errores? ()
14. ¿El ambiente clínico en el servicio médico donde desempeña sus actividades es propicio para la educación como especialista? ()
15. ¿El programa de su especialidad propicia la participación gradual en la práctica clínica? ()

III. Cultura institucional

16. ¿Considera que la organización institucional permite y propicia su desarrollo académico? ()
17. ¿Las jerarquías institucionales son respetadas en el actuar cotidiano de la unidad médica? ()
18. ¿El hospital se apega a la recomendación de la NOM-090-SSA 1-1994 relativa a las residencias médicas? ()
- [Opción e) No conozco la norma]
19. ¿En el hospital se siguen las normas y guías clínicas oficiales? ()
20. ¿Existe disposición institucional para implementar cambios que propicien el desarrollo educativo de los residentes? ()
21. ¿Se siente orgulloso de pertenecer al servicio donde realiza su curso de especialización? ()

IV. Dinámica del servicio

22. ¿El trabajo que realiza cotidianamente le permite desarrollarse académica-profesionalmente? ()
23. ¿En el servicio se estimula la creatividad e innovación mediante proyectos de investigación que culminen en publicaciones científicas? ()
24. ¿El pase de visita y/o atención en la consulta externa constituye una oportunidad para el aprendizaje? ()
25. ¿La entrega cotidiana de la guardia es una oportunidad para la enseñanza y el aprendizaje? ()
26. ¿En el servicio se dan las condiciones para que se generen y desarrollen nuevas ideas y propuestas? ()
27. ¿En el servicio se motiva la aplicación del conocimiento científico a la solución de problemas locales? ()
28. ¿En su servicio se promueve el trabajo con profesionistas fuera del área de la salud? ()

ANEXO 3 Cuestionario Honey- Alonso para estilos de aprendizaje

Instrucciones: favor de contestar si está o no de acuerdo con la frase en la hoja anexa de Recolección

1. Tengo fama de decir claramente lo que pienso y sin rodeos
2. Estoy seguro lo que es bueno y lo que es malo, lo que está bien y está mal
3. Muchas veces actuó sin mirar las consecuencias.
4. Normalmente trato de resolver los problemas metódicamente y paso a paso.
5. Creo que los formalismos cortan y limitan la formación libre de las personas.
6. Me interesa saber cuáles son los sistemas de valores de los demás y con qué criterios actúan
7. Pienso que el actuar intuitivamente puede ser siempre tan válido como actuar reflexivamente
8. Creo que lo más importante es que las cosas funcionen
9. Procuo estar al tanto de lo que ocurre aquí y ahora
10. Disfruto cuando tengo tiempo para preparar mi trabajo y realizarlo a conciencia
11. Estoy a gusto siguiendo un orden, en las comidas, en el estudio, haciendo ejercicio regularmente.
12. Escucho una nueva idea, en seguida comienzo a pensar cómo ponerla en práctica
13. Prefiero las ideas originales y novedosas aunque no sean prácticas.
14. Admito y me ajusto a las normas solo si me sirven para lograr mis objetivos
15. Normalmente encajo bien con personas reflexivas, analíticas y me cuesta sincronizar con personas demasiado espontaneas imprevisibles
16. Escucho con más frecuencia que hablo.
17. Prefiero las cosas estructuradas a las desordenadas.
18. Cuando poseo cualquier información, trato de interpretarla bien antes de manifestar alguna conclusión.
19. Antes de tomar una decisión estudio con cuidado sus ventajas e inconvenientes.
20. Me crezco con el reto de hacer algo nuevo y diferente.

21. Casi siempre procuro ser coherente con mis criterios y sistemas de valores. Tengo principios
22. Cuando hay una discusión no me gusta ir con rodeos
23. Me disgusta implicarme afectivamente en mi ambiente de trabajo. Prefiero mantener relaciones distantes.
24. Me gusta más las personas realistas y concretas que las teóricas
25. Me cuesta ser creativo/a, romper estructuras.
26. Me siento a gusto con personas espontaneas y divertidas
27. La mayoría de las veces expreso abiertamente como me siento
28. Me gusta analizar y dar vueltas a las cosas
29. Me molesta que la gente no se tome en serio las cosas.
30. Me atrae experimentar y practicar las últimas técnicas y novedades
31. Soy cauteloso/a a la hora de sacar conclusiones
32. Prefiero contar con el mayor número de fuentes de información, cuantos más datos reúna para reflexionar, mejor.
33. Tiendo a ser perfeccionista.
34. Prefiero oír las opiniones de los demás antes de exponer la mía.
35. Me gusta afrontar la vida espontáneamente y no tener que planificar todo previamente.
36. En las discusiones me gusta observar cómo actúan los demás participantes.
37. Me siento incómodo con las personas calladas y demasiado analíticas.
38. Juzgo con frecuencia a los demás por su valor práctico.
39. Me agobio si me obligan a acelerar mucho el trabajo para cumplir su plazo
40. En las reuniones apoyo las ideas prácticas y realistas.
41. Es mejor gozar del momento presente que deleitarse pensando en el pasado o en el futuro.
42. Me molestan las personas que siempre desean apresurar las cosas
43. Aporto ideas nuevas y espontaneas en los grupos de discusión
44. Pienso que son más consistentes las decisiones fundamentadas en un minucioso análisis que las basadas en la intuición.

45. Detecto frecuentemente la inconsistencia y puntos débiles en las argumentaciones de los demás.
46. Creo que es preciso saltarse las normas muchas veces más que cumplirlas
47. A menudo caigo en la cuenta de otras formas mejores y más prácticas de hacer las cosas
48. En conjunto hablo más que escucho
49. Prefiero distanciarme de los hechos y observarlos de otras perspectivas
50. Estoy convertido/a que debe imponerse la lógica y el razonamiento
51. Me gusta buscar nuevas experiencias
52. Me gusta experimentar y aplicar las cosas
53. Pienso que debemos llegar pronto al grano, al meollo de los temas.
54. Siempre trato de conseguir conclusiones e ideas claras
55. Prefiero discutir cuestiones concretas y no perder el tiempo con charlas vacías
56. Me impaciento con las argumentaciones irrelevantes e incoherentes en las reuniones
57. compruebo antes si las cosas funcionan realmente
58. Hago varios borradores antes de la redacción definitiva de un trabajo
59. soy consciente de que en las discusiones ayudo a los demás a mantenerse centrados en el tema, evitando divagaciones
60. Observo que, con frecuencia, soy uno de los más objetivos y desapasionados en las discusiones.
61. Cuando algo va mal, le quito importancia y trato de hacerlo mejor.
62. Rechazo ideas originales y espontaneas si no las veo prácticas.
63. Me gusta sopesar diversas alternativas antes de tomar una decisión.
64. Con frecuencia miro hacia adelante para prever el futuro.
65. En los debates prefiero desempeñar un papel secundario antes que ser el líder o el que más participa.
66. Me molestan las personas que no siguen un enfoque lógico.
67. Me resulta incómodo tener que planificar y prever las cosas.
68. Creo que el fin justifica los medios en muchos casos.

69. Suelo reflexionar sobre asuntos y problemas.
70. El trabajar a conciencia me llena de satisfacción y orgullo
71. Ante los acontecimientos trato de descubrir los principios y teorías en que se basan.
72. Con tal de conseguir el objetivo que pretendo soy capaz de herir sentimientos ajenos.
73. No me importa hacer todo lo necesario para que sea efectivo mi trabajo.
74. Con frecuencia soy una de las personas que anima las fiestas.
75. Me aburro enseguida con el trabajo metódico y minucioso.
76. La gente con frecuencia cree que soy poco sensible a sus sentimientos.
77. Suelo dejarme llevar por mis intuiciones.
78. Si trabajo un grupo procuro que se siga un método y un orden
79. Con frecuencia me interesa averiguar lo que piensa la gente.
80. Esquivo los temas subjetivos, ambiguos y poco claros.

ANEXO 4 HOJA DE RESPUESTAS DE CUESTIONARIO HONEY ALONSO

NOMBRE:

GRADO:

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1.- SI NO | 2.- SI NO | 3.- SI NO | 4.- SI NO |
| 5.- SI NO | 6.- SI NO | 7.- SI NO | 8.- SI NO |
| 9.- SI NO | 10.- SI NO | 11.- SI NO | 12.- SI NO |
| 13.- SI NO | 14.- SI NO | 15.- SI NO | 16.- SI NO |
| 17.- SI NO | 18.- SI NO | 19.- SI NO | 20.- SI NO |
| 21.- SI NO | 22.- SI NO | 23.- SI NO | 24.- SI NO |
| 25.- SI NO | 26.- SI NO | 27.- SI NO | 28.- SI NO |
| 29.- SI NO | 30.- SI NO | 31.- SI NO | 32.- SI NO |
| 33.- SI NO | 34.- SI NO | 35.- SI NO | 36.- SI NO |
| 37.- SI NO | 38.- SI NO | 39.- SI NO | 40.- SI NO |
| 41.- SI NO | 42.- SI NO | 43.- SI NO | 44.- SI NO |
| 45.- SI NO | 46.- SI NO | 47.- SI NO | 48.- SI NO |
| 49.- SI NO | 50.- SI NO | 51.- SI NO | 52.- SI NO |
| 53.- SI NO | 54.- SI NO | 55.- SI NO | 56.- SI NO |
| 57.- SI NO | 58.- SI NO | 59.- SI NO | 60.- SI NO |
| 61.- SI NO | 62.- SI NO | 63.- SI NO | 64.- SI NO |
| 65.- SI NO | 66.- SI NO | 67.- SI NO | 68.- SI NO |
| 69.- SI NO | 70.- SI NO | 71.- SI NO | 72.- SI NO |
| 73.- SI NO | 74.- SI NO | 75.- SI NO | 76.- SI NO |
| 77.- SI NO | 78.- SI NO | 79.- SI NO | 80.- SI NO |

ACTIVA	3	5	7	9	13	20	26	27	35	37	41	43	46	48	51	61	67	74	75	77	
REFLEXIVA	10	16	18	19	28	31	32	34	36	39	42	44	49	55	58	63	65	69	70	79	
TEORICO	2	4	6	11	15	17	21	23	25	29	33	45	50	54	60	64	66	71	78	80	
PRAGMATICO	1	8	12	14	22	24	30	38	40	47	52	53	56	57	59	62	68	72	73	76	