



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA**

**ESTILOS DE APRENDIZAJE EN EL RESIDENTE DE 3ER AÑO DE PEDIATRIA**

**PRESENTA**

**DRA. DANIELA CARDENAS PEDRAZA**

**PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA**

**DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA  
PROFESOR TITULAR**

**DR. IGNACIO MORA MAGAÑA  
TUTOR**

**DRA. ROSAURA ROSAS VARGAS  
CO-TUTORA**

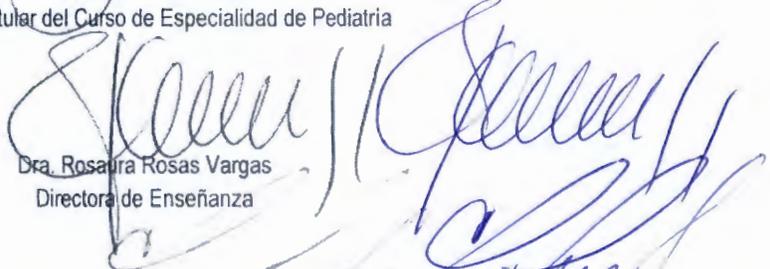
**DRA. MIRELLA VAZQUEZ RIVERA  
CO-TUTORA**

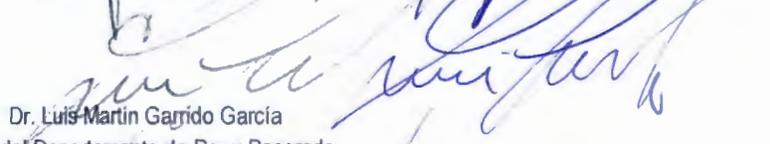
**ABRIL 2014**

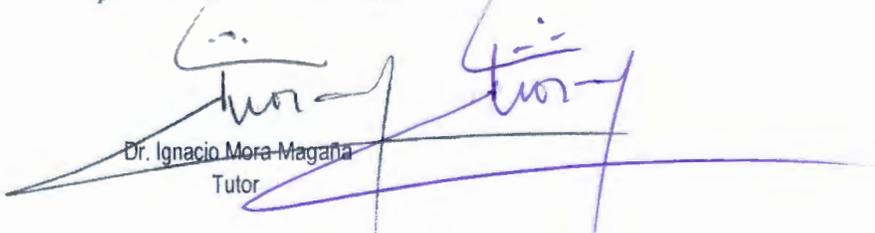
ESTILOS DE APRENDIZAJE EN EL RESIDENTE DE 3ER AÑO DE PEDIATRIA

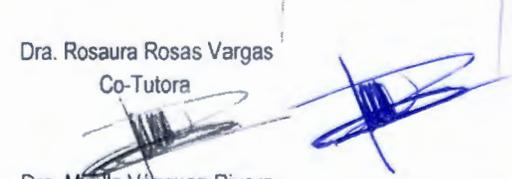
  
Dr. Alejandro Serrano Sierra

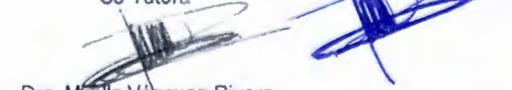
Profesor Titular del Curso de Especialidad de Pediatría

  
Dra. Rosaura Rosas Vargas  
Directora de Enseñanza

  
Dr. Luis Martín Garrido García  
Jefe del Departamento de Pre y Posgrado

  
Dr. Ignacio Mora Magaña  
Tutor

  
Dra. Rosaura Rosas Vargas  
Co-Tutora

  
Dra. Mirella Vázquez Rivera  
Co-Tutora



## INDICE

Antecedentes.....	1
Estilos de aprendizaje.....	3
Planteamiento del problema.....	6
Justificación.....	6
Hipótesis.....	7
Objetivos.....	7
Material y métodos.....	8
Análisis estadístico.....	10
Resultados.....	11
Discusión.....	13
Conclusión.....	14
Bibliografía.....	16

## DEDICATORIAS

A Dios.... porque siempre me ha acompañado y guiado en este camino de la vida, con más triunfos que derrotas he de decirlo. Te amo Señor y siempre estás conmigo. \*

A mis padres... Jesús y Delia, que siempre han creído en mí. Les agradezco su esfuerzo y apoyo incondicional para conmigo. Son todo un ejemplo de vida para mí, los amo.

A mis hermanos... Emilia, Delia y Jesús, que me acompañaron a lo largo de este camino, viviendo los momentos de alegría y de tristeza. Gracias, los adoro.

A Isaías... mi amor, tu más que nadie sabes como ha sido esta etapa de mi vida, no tengo palabras para agradecerte todo lo que haces por mí. Gracias por ser mi confidente y maestro en todos los aspectos. Te amo y siempre estás en mis pensamientos.

A mis maestros y amigos de pediatría... A todos gracias por esos momentos de enseñanza y complicidad, que son imborrables en mi mente y corazón.

A mis pacientes... Niños del Instituto Nacional de Pediatría, son mi inspiración para seguir adelante, para continuar creciendo como persona y profesional. Aprendí de ustedes a ser mejor médico, mejor clínico pero sobre todo mejor persona. Los amo.

Daniela Cárdenas Pedraza

Abril 2014

## **ESTILOS DE APRENDIZAJE EN EL RESIDENTE DE 3ER AÑO DE PEDIATRÍA**

### **Introducción**

Estudiar una especialidad médica y desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas que van a estar dirigidas a la solución de problemas relevantes en una sociedad, involucra muchos aspectos y condiciones para que esto se logre con un nivel de calidad satisfactorio. Entre estas condiciones se encuentra el estilo de aprendizaje propio de cada residente.

El aprendizaje se considera no como un proceso pasivo y receptivo, no es una mera copia de la realidad sino una complicada tarea que da significados, un proceso interactivo y dinámico a través del cual la información externa es interpretada y reinterpretada por la mente que va construyendo progresivamente modelos explicativos cada vez más complejos, por ello, es decir, el aprendizaje se considera un proceso activo.<sup>1</sup>

Con relación a la problemática del aprendizaje y en particular a la forma de aprender de cada individuo, los psicólogos de la educación coinciden en apuntar que las personas poseen diferentes "estilos de aprendizaje", estos son en forma substancial, responsables de las diversas formas en que los estudiantes se comportan ante este proceso.<sup>1</sup>

Comenzaremos por definir estilo. En el lenguaje pedagógico se utiliza para señalar una serie de distintos comportamientos reunidos bajo una sola etiqueta.

Según Guild y Garger<sup>2</sup> (1998:61) "el término Estilo se comenzó a utilizar por los investigadores a partir del siglo XX, en concreto por aquéllos que trabajaron en distinguir las diferencias entre las personas en áreas de la psicología y de la educación".

Un concepto de estilo enfocado al lenguaje pedagógico fue el expresado por Alonso *et al.* (1994) señalando que los estilos son algo así como conclusiones a las que llegamos acerca de la forma que actúan las personas y resultan útiles para clasificar y analizar los comportamientos.

Según Alonso y Gallego<sup>2</sup>, hay 3 elementos psicológicos primarios que conforman el estilo: un componente afectivo, inteligencia emocional, un componente cognitivo, inteligencia cognitiva y un componente de comportamiento, la inteligencia social. Estos elementos se estructuran según el propio estilo y reflejan el modo por el que una persona construye su proceso de aprendizaje.

Lozano<sup>2</sup> (2000), después de analizar diversas teorías y de integrar múltiples conceptos definió Estilo como "un conjunto de preferencias, tendencias y disposiciones que tiene una persona para hacer algo y que se manifiesta a través de un patrón conductual y de distintas fortalezas que lo hacen distinguirse de los demás".

Estilo fue definido por García Cué <sup>2</sup> (2006) como un conjunto de aptitudes, preferencias, tendencias y actitudes que tiene una persona para hacer algo y que se manifiesta a través de un patrón conductual y de distintas destrezas que lo hacen distinguirse de las demás personas bajo una sola etiqueta en la manera en que se conduce, viste, habla, piensa, aprende, conoce, enseña y resuelve.

Para Hilgard <sup>3</sup> (1979) aprendizaje es el proceso en virtud del cual una actividad se origina o se cambia a través de la reacción a una situación encontrada.

Bordenave <sup>3</sup>(1986), define al aprendizaje como la modificación relativamente permanente en la disposición o en la capacidad del hombre, ocurrida como resultado de su actividad y que no puede atribuirse simplemente al proceso de crecimiento y maduración o a causas tales como enfermedad o mutaciones genéticas. Para Cotton <sup>1</sup> (1989: 367), <sup>2</sup> el aprendizaje es un proceso de adquisición de un nuevo conocimiento y habilidad.

Aprendizaje es el proceso de adquisición de una disposición, relativamente duradera, para cambiar la percepción o la conducta como resultado de una experiencia.<sup>3</sup>

Según Hunt <sup>3</sup> (1979) define estilo de aprendizaje como las condiciones educativas bajo las que un discente está en la mejor situación para aprender, o bien, qué estructura necesita el discente para aprender de la mejor manera.

Gregorc <sup>3</sup> (1979) afirma que el estilo de aprendizaje consiste en comportamientos distintivos que sirven como indicadores de la forma en que una persona aprende y se adapta a su ambiente.

Por otro lado Smith <sup>3</sup> (1988) señala que estilos de aprendizaje son los modos y características por los que un individuo procesa la información, siente y se comporta en las situaciones de aprendizaje.

Para Riding (1994) el estilo cognitivo refleja un aspecto fundamental de la persona, tiene una base física y controla el modo en el que un individuo responde a los acontecimientos, e ideas que experimenta. <sup>4</sup>

Los estilos de aprendizaje son los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos, que sirven como indicadores relativamente estables, de cómo los discentes perciben, interaccionan y responden a sus ambientes de aprendizaje.<sup>3</sup>

Existen varios modelos y sistemas de medición de los estilos de aprendizaje que han sido descritos en la literatura, entre ellos la teoría de Kolb, descrita en 1984, la cual supone que para aprender algo debemos trabajar o procesar la información que recibimos, por lo que podemos partir de una experiencia directa y concreta o bien de una experiencia abstracta.

Las experiencias que tengamos, concretas o abstractas, se transforman en conocimiento cuando las elaboramos de forma reflexiva, o experimentando de forma activa con la información recibida.

Según el modelo de Kolb un aprendizaje óptimo es el resultado de trabajar la información en cuatro fases:

ACTUAR (ALUMNO ACTIVO)      REFLEXIONAR (ALUMNO REFLEXIVO)

TEORIZAR (ALUMNO TEÓRICO)      EXPERIMENTAR (ALUMNO PRAGMÁTICO)<sup>3</sup>

*Para Kolb existen los siguientes 4 estilos de aprendizaje:*

- *Asimilador (abstracto-reflexivo):* asimila gran cantidad de información. Tiende a aprender sistematizando la información en patrones y teorías unificadoras, sin interés particular en la aplicación práctica de los conocimientos. Reflexiona y luego actúa. Prefiere las clases a las actividades prácticas.
- *Divergente (concreto-reflexivo):* tiene facilidad para aprender de la experiencia después de analizarla desde perspectivas múltiples. Se interesa por los detalles concretos. No se interesa por los aspectos teóricos. Valora las relaciones interpersonales y prefiere trabajar en equipo.
- *Acomodador (concreto-activo):* tiene preferencia y facilidad para aprender con la experimentación o la práctica. No se interesa por los aspectos teóricos. Explora oportunidades y se arriesga. Prefiere las actividades prácticas a las clases.
- *Convergente (abstracto-activo):* aprende resolviendo problemas. Aplica el conocimiento a la práctica, a partir de la generación de modelos hipotéticos. Prefiere las actividades prácticas a las clases.<sup>5,6 (figura 1)</sup>



Figura 1. (Kolb, 1984 citado en Lozano, 2000, pp. 71)

P. Honey y A. Mumford en 1986 parten de una reflexión académica y de un análisis de la teoría y cuestionarios de D. Kolb, insistiendo en el proceso circular del aprendizaje en cuatro etapas y en la importancia del aprendizaje por la experiencia. En lo que difieren con Kolb, es en su inventario de estilo de aprendizaje, tratando de aumentar la efectividad del aprendizaje y de buscar una herramienta más completa, que facilite la orientación para la mejora del aprendizaje. La diferencia la podemos concretar en tres puntos fundamentales:

- Las descripciones de los estilos son más detalladas y se basan en la acción de los sujetos.
- Las respuestas al cuestionario son un punto de partida y no un final. Se trata de facilitar una guía práctica que ayude y oriente al individuo en su mejora personal.
- Describen un cuestionario con 80 ítems, que permite analizar los estilos de aprendizaje con un número mayor de reactivos. (CHAEA)<sup>3</sup>

Para Mumford<sup>3</sup>, el esquema del proceso de aprendizaje por la experiencia se divide de la siguiente manera:

- Tener una experiencia.
- Repasar la experiencia.
- Sacar conclusiones de la experiencia.
- Planificar los siguientes pasos.

Alonso, Gallego y Honey (2005) establecen 4 estilos de aprendizaje que a continuación se describen. <sup>7</sup>  
(figura 2)

- **Activo:**  
Sus características principales son: **animador, improvisador, descubridor, arriesgado, espontáneo**, creativo, novedoso, aventurero, inventor, generador de ideas, líder, divertido, participativo, competitivo, solucionador de problemas. Otras características son chocante, cambiante, protagonista.
- **Reflexivo:**  
Es **medurado, concienzudo, receptivo, analítico, exhaustivo**, observador, paciente, cuidadoso, detallista, elaborador de argumentos, previsor de alternativas, investigador, asimilador, prudente. Otras son distante y lento.
- **Teórico:**  
Es **metódico, lógico, objetivo, crítico, estructurado**, disciplinado, planificado, sistemático, ordenado, razonador, buscador de hipótesis, preguntas, conceptos, del por qué, explorador. Otras perfeccionista.
- **Pragmático:**  
Es **realista, práctico, directo, eficaz, experimentador**, rápido, decidido, positivo, concreto, objetivo, claro, organizador, actual, solucionador de problemas, aplicador de lo aprendido.

Para ellos las 5 características mencionadas al comienzo de cada estilo de aprendizaje son las principales y las que perfilan a cada estilo. <sup>7</sup>



Figura 2. Estilos de aprendizaje Alonso, Gallego y Honey (2005)

Se han realizado varios estudios con el objetivo de identificar el estilo de aprendizaje predominante. En Canadá se reportó que el estilo de aprendizaje predominante en estudiantes de medicina fue el divergente (concreto-reflexivo) de acuerdo a la teoría de Kolb, para los residentes de cirugía y médicos cirujanos generales predominaron los estilos de acomodador (concreto-activo) y convergente (abstracto-activo). <sup>8</sup>

En un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina, el estilo predominante en estudiantes de medicina del 2do año y último año de la carrera fueron para adquisición de la información el teórico y para uso de la misma el reflexivo. En residentes de cardiología se obtuvieron los mismos resultados. En general para las mujeres predominó el estilo divergente (concreto-reflexivo) con predominio por realizar una especialidad clínica, mientras que en los hombres predominó el estilo asimilador (abstracto-reflexivo) con el predominio de realizar una especialidad quirúrgica.<sup>5</sup>

En Madrid, España se obtuvo como resultado en estudiantes de Enfermería a los estilos reflexivo y teórico como los estilos predominantes.<sup>9</sup>

En la ciudad de México se encontró en residentes de urgencias que el estilo predominante fue el teórico seguido por el pragmático, para residentes de medicina interna fue el mismo resultado, mientras que en residentes de pediatría se encontraron 3 estilos predominantes el reflexivo, teórico y el pragmático. En general se combinaron estilos hasta en el 33%, el más frecuente el teórico-pragmático seguido por el teórico-reflexivo.<sup>1</sup>

### ***Planteamiento del problema***

Pregunta de Investigación.

¿Cuál es el estilo de aprendizaje predominante en los médicos residentes de Pediatría?

### ***Justificación:***

Es necesario llevar a cabo este proyecto para conocer de manera integral al médico residente, incluidas sus fortalezas y debilidades en términos de sus estilos de aprendizaje, para determinar cómo proceder y cómo ampliar continuamente los límites de la zona de su desarrollo, particularmente en su etapa de formación. De esta manera, al conocer los Estilos de Aprendizaje predominantes, se podrá mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los residentes de Pediatría del Instituto Nacional de Pediatría.

Los resultados beneficiarán a los médicos residentes de Pediatría y al propio Instituto pues se podrán crear y establecer nuevas estrategias y políticas para que los residentes desarrollen capacidades cognitivas complejas como, las aptitudes clínicas, una lectura crítica, el desarrollar una postura individual ante la educación, etc.

## ***Hipótesis***

El estilo de aprendizaje predominante en los médicos residentes de pediatría es el reflexivo. Y la combinación más común los estilos reflexivo con teórico.

## ***Objetivos:***

Objetivo General:

- Determinar el estilo de aprendizaje predominante en el médico residente de tercer año de la especialidad de Pediatría.

Objetivos Particulares:

- Describir el estilo de aprendizaje predominante por sexo.
- Determinar el estilo de aprendizaje por edad.
- Determinar el estilo de aprendizaje asociado al tipo de las especialidad pediátrica elegida (clínica, quirúrgica, clínico-quirúrgica)

## ***Diseño:***

Estudio observacional de tipo transversal, en el cual se incluyó a todos los médicos residentes de la especialidad de Pediatría Médica de tercer año, de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, el Instituto Nacional de Pediatría, del año 2011-2012, quienes aceptaron participar y respondieron el 100% del cuestionario aplicado.

### **Variables.**

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala
Edad	Tiempo que ha transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Ídem	Cuantitativa, Numérica, Continua	Años calendario
Sexo	Condición orgánica genital.	Ídem	Cualitativa, Nominal, Dicotómica	1 Femenino 2 Masculino
Chaea	Cuestionario con 80 items para determinar estilo de aprendizaje predominante.	Los diferentes estilos de aprendizaje se dividen en 20 items cada uno.	Cualitativa, Nominal	1 Activo 2 Reflexivo 3 Teórico 4 Pragmático
Especialidad pediátrica	Característica de la especialidad pediátrica de acuerdo a la condición quirúrgica o no de la misma		Cualitativa, Nominal, Politómica	1 Clínica 2 Quirúrgica 3 Clínico-Quirúrgica

### **Material y métodos.**

#### **Material.**

Estudio observacional de tipo transversal-comparativo, aprobado por el comité local de investigación, en el que a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia tipo censo, se incluyó a todos los médicos residentes de la especialidad de Pediatría, de un hospital sede de tercer nivel de la Ciudad de México, que aceptaron participar y respondieron 100 % de la evaluación aplicada.

### **Población.**

Población objetivo. Residentes de 3er año de Pediatría Médica.

Población elegible. Del Instituto Nacional de Pediatría, en el periodo de marzo 2011-febrero 2012.

### **Criterios de selección.**

Criterios de inclusión.

Residentes de 3er año de la especialidad médica de pediatría

Del Instituto Nacional de Pediatría

En el periodo comprendido entre marzo 2011-febrero 2012,

Que estén de acuerdo en contestar el cuestionario CHAEA.

Criterios de exclusión.

Residentes de 3er año de la especialidad médica de pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría que no terminaron dicho año.

**Cuestionario Honey-Alonso de estilos de aprendizaje (CHAEA).** Parte de la premisa de que las necesidades, intereses y motivaciones de los alumnos eran distintas, describiendo 4 estilos de aprendizaje (activo, reflexivo, teórico y pragmático).

Este instrumento consta de 80 preguntas a las que se responde dicotómicamente manifestando si se está de acuerdo o en desacuerdo. La puntuación absoluta que cada sujeto obtiene en cada grupo de 20 ítems, indica el nivel que alcanza en cada uno de los cuatro estilos. De esta forma se obtienen los datos precisos para valorar las preferencias de cada alumno en cada uno de los estilos y obtener, por tanto, su perfil de aprendizaje. El proceso de construcción y validación ha sido reportado con anterioridad.<sup>10,11,12,13,14,15,16,17</sup>

El cuestionario CHAEA es fruto de la traducción y adaptación al contexto académico español, del cuestionario LSQ (Learning Styles Questionnaire) de Peter Honey, elaborado para profesionales de empresas del Reino Unido. Fue traducido por Catalina Alonso y aplicado a 25 facultades y escuelas universitarias en Madrid, con un total de 1371 estudiantes evaluados.<sup>3</sup>

## **Métodos**

Se obtuvo el cuestionario CHAEA de la Revista Digital Universitaria, compuesto por 80 ítems. Se procedió a pasarlo en un formato de Microsoft Office Word 2007. Se le explicó a los residentes que el cuestionario está diseñado para determinar cuál es el estilo de aprendizaje preferido, que los resultados dependerán de lo sincero que sea el residente al contestar las preguntas.

Se dan las instrucciones de marcar antes del enunciado entre paréntesis si se está de acuerdo con el mismo con una (√) y si se está desacuerdo con una (X). Al cuestionario se agrego un espacio asignado para el nombre (s) con los apellidos paterno y materno, así como la edad y sexo.

Posteriormente se aplico el cuestionario a los médicos residentes de 3er año de la especialidad de pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría, en las aulas de dicho hospital por 3 médicos residentes de pediatría de 2do año involucradas en el protocolo. Se junto la información y se procedió al análisis estadístico utilizando el programa Microsoft Office Excell 2007.

## **Análisis Estadístico**

Una vez obtenidos los cuestionarios, se procedió a calificarlos de acuerdo a la siguiente tabla:

Estilo activo, corresponden los ítems 2,4, 6, 10, 17, 24, 32, 34, 38, 40, 42, 44, 47, 57, 63, 70 71, 73,78 y 80.

Estilo reflexivo, ítems 7, 13, 15, 16, 25, 28, 29, 31, 33, 35, 36, 39, 45, 51, 54, 59, 61, 65, 66 y 75.

Estilo teórico corresponden los ítems 1, 3, 8, 12, 14, 18, 20, 22, 26, 30, 41, 46, 49, 50, 60, 62, 67, 74, 76 y 77.

Estilo pragmático, ítems 5, 9, 11, 19, 21, 23, 27, 37, 43, 48, 52, 53, 55, 56, 58, 64, 68, 69, 72 y 79.

Los puntajes más altos identifican el estilo de cada persona. En algunos casos, puede haber "empate" entre dos o más estilos.

Posterior a ello con esto se calculó el porcentaje de residentes con cada estilo, obteniendo así el estilo predominante. Se obtuvo también el porcentaje de acuerdo a sexo para cada uno de los diferentes estilos. De igual manera se calculó el porcentaje de las combinaciones obtenidas.

### **Resultados.**

Se incluyeron un total de 34 médicos residentes de la especialidad de Pediatría Médica, 68% (23) correspondieron al sexo femenino y 32% (11) al sexo masculino. La edad fluctuó entre los 27 y 31 años, con una media de  $28.57 \pm 1.04$  años.

En la población el estilo predominante fue el reflexivo con 59% (20), con 75% (15) del sexo femenino y la diferencia para el sexo masculino. El estilo teórico correspondió al 15% (5) del que 60% (3) correspondió al sexo femenino. El estilo pragmático tuvo un 3% (1) correspondiente al sexo masculino. No se reporto ningún residente con el estilo activo. (Tabla 1)

El 24% (8) de los residentes presentaron combinación en los estilos de aprendizaje, el más frecuente fue la combinación del reflexivo-teórico con un 50% (4), seguido de la combinación teórico-pragmático con un 37.5% (3) y la combinación reflexivo-pragmático obtuvo un 12.5% (1).

De los 34 médicos residentes encuestados, 74% (25) se encuentran realizando una especialidad pediátrica. De estos el 12% (3) se encuentran realizando la especialidad de hematología pediátrica, en quienes se encontró el estilo reflexivo en el 100%. Neurología corresponde al 12% (3) con predominio del estilo reflexivo y teórico. Neonatología corresponde al 8% (2) con el estilo reflexivo para el 50% (1) y los estilos teórico-pragmático para el otro 50% (1). Para Neumología, correspondió al 16% (4) con un 25% (1) para el estilo pragmático, 25% (1) para el estilo teórico, 25% (1) combinación de los estilos teórico-pragmático y finalmente el otro 25% (1) para los estilos reflexivo-teórico. Infectología correspondió al 8% (2), con 50% (1) para el estilo reflexivo y 50% (1) para la combinación de los estilos reflexivo-teórico. Cardiología también correspondió al 8% (2), con 50% (1) para el estilo reflexivo-pragmático y el otro 50% (1) para el estilo reflexivo. Oncología tuvo el 4% (1) correspondiente al estilo teórico. Inmunología, Urgencias, Gastroenterología y Atención Integral al Niño con Síndrome de Down, de igual manera con 4% (1) para cada uno, con el estilo reflexivo como predominante. Para Alergia correspondió al 8% (2) con 50% (1) para el estilo teórico y 50% para el reflexivo. Finalmente para Cirugía Pediátrica fue el 8% (2) con 50% para el estilo reflexivo y el otro 50% los estilos teórico-pragmático. (Tabla 2)

Estilo de aprendizaje	Masculino	Femenino
	n (%)	n (%)
<b>Activo</b>	0	0
<b>Reflexivo</b>	5 (25)	15 (75)
<b>Teórico</b>	2(40)	3 (60)
<b>Pragmático</b>	1(100)	0
<b>Combinaciones</b>	3 (37.5)	5 (62.5)

Tabla 1. Estilos de aprendizaje en los médicos residentes de 3er año de Pediatría Médica.

Estilo de aprendizaje	Médicas n (%)	Quirúrgicas n (%)	Total
<b>Reflexivo</b>	10 (55.5)	2 (28.5)	12
<b>Pragmático</b>		1 (14.3)	1
<b>Teórico</b>	2 (11.1)	1 (14.3)	3
<b>Estilos reflexivo-teórico</b>	4 (22.2)	1 (14.3)	5
<b>Estilos teórico-pragmático</b>	1 (5.5)	2 (28.5)	3
<b>Estilos reflexivo-pragmático</b>	1 (5.5)		1
<b>Total</b>	18 (72)	7 (28)	25 (100%)

Tabla 2. Estilos de aprendizaje de acuerdo a la especialidad pediátrica escogida.

## ***Discusión***

A diferencia de lo reportado en otros estudios, donde el estilo de aprendizaje predominante fue el teórico, nosotros encontramos que el reflexivo fue el más común<sup>1,5,8,9</sup>. Parece lógico haber encontrado este resultado ya que en la especialidad de pediatría son necesarias varias cualidades que forman parte del estilo reflexivo como las de ser meditado, receptivo, exhaustivo, observador, paciente, cuidadoso, detallista y prudente, a que se convive y trabaja con niños. El médico pediatra ya sea en la consulta externa o en el departamento de urgencias debe contar con varias cualidades y habilidades para desempeñar adecuadamente su trabajo, como es el de la observación minuciosa del paciente, actuar de acuerdo a los probables diagnósticos y reevaluar de acuerdo a la respuesta obtenida, realizando múltiples diagnósticos diferenciales, sin dejar a un lado el interrogatorio exhaustivo con la persona adulta que acompaña al paciente. Al indicar un medicamento deberá ser de acuerdo a la dosis exacta por el peso y/o edad del niño. Todas estas cualidades se relacionan con el estilo reflexivo.

Llama la atención que en los demás estudios, no han reportado ningún resultado compatible con el estilo activo para especialidad médica clínica, si se encontró en aquellos con especialidad quirúrgica<sup>1,5,8,9</sup>. Las cualidades del estilo activo compatibles con habilidades quirúrgicas son el ser improvisadores, descubridores, arriesgados, creativos, líder y solucionador de problemas, a que son cualidades necesarias en los mismos. El médico quirúrgico, debe contar con conocimientos extensos acerca de la anatomía normal del cuerpo y con las variantes que pueden presentarse, debe estar familiarizado con todas las enfermedades que puedan tener un diagnóstico y/o tratamiento quirúrgico, en quirófano su espacio de trabajo, debe ser líder de su equipo (anestesiólogo, enfermera, ayudante, etc). Deberá considerar las probables complicaciones y/o variables en cada paciente, por lo que manejará el estrés de una manera incomparable y será el tomador de decisiones. Todo esto relacionado con el estilo activo.

Otra variable tomada en cuenta fue la especialidad que escogieron los médicos residentes de Pediatría, encontrando que para las especialidades pediátricas clínicas el estilo de aprendizaje que predominó fue el reflexivo como era de esperarse. Para las especialidades pediátricas quirúrgicas fue el estilo reflexivo y el pragmático, a diferencia de lo ya comentado anteriormente, en donde se encontró que el estilo predominante fue el activo. Y para las especialidades pediátricas clínico-quirúrgicas el estilo predominante fue el teórico en combinación con los estilos pragmático y reflexivo.

A diferencia del cirujano general, el cirujano de cualquier especialidad pediátrica-quirúrgica primero hace pediatría médica, por lo tanto primero desarrollará un estilo reflexivo, posteriormente va a la subespecialidad quirúrgica, donde desarrollará ahora un estilo de aprendizaje diferente, como ya se mencionó en los resultados de nuestro estudio. A diferencia de lo que sucede con lo reportado por Borracci (2008) y Engels (2010), que encontraron que eran netamente activos, pero ellos eran quirúrgicos de adultos, no realizaron la especialidad de Medicina Interna que sería lo equivalente a Pediatría Médica.

8,5

Nuestros resultados se pueden comparar de manera significativa a lo reportado por Juárez-Muñoz et al, a que se trata de un estudio realizado en un Hospital del D.F. en médicos residentes de pediatría (incluyendo subespecialidad médica o quirúrgica) en quienes se aplicó el mismo cuestionario CHAEA, encontrando que para el sexo femenino el estilo predominante fue el reflexivo y para el sexo masculino el teórico. No hubo estilo activo para el sexo femenino. Para los residentes de especialidad pediátrica quirúrgica los estilos que predominaron fueron el reflexivo y pragmático. Mientras que para la especialidad pediátrica médica fue el estilo teórico. A diferencia de los resultados en nuestro estudio, en el cual el estilo predominante para el sexo masculino fue el reflexivo de igual forma que para el sexo femenino. Y para la especialidad pediátrica quirúrgica predominó el estilo reflexivo seguido del teórico y pragmático, mientras que para la especialidad pediátrica médica fue el reflexivo.<sup>18</sup>

### **Conclusión.**

El estilo de aprendizaje predominante en los médicos residentes de Pediatría Médica de 3er año del Instituto Nacional de Pediatría fue el reflexivo. En nuestro estudio la mayoría de las encuestadas fueron mujeres, con un 65.7%, por lo que se obtuvo un porcentaje mayor de las mismas en los estilos reflexivo y teórico en comparación con el sexo masculino, encontrando solamente el estilo pragmático como el más predominante en este último.

No hubo ningún médico residente con estilo de aprendizaje activo en nuestro estudio, si en el estudio realizado por Juárez-Muñoz et al, reportando sólo 1 residente de pediatría con el estilo activo. En ambos estudios se utilizó el cuestionario CHAEA, con lo que podemos suponer que este estilo de aprendizaje (activo) es subestimado con dicho instrumento.

De acuerdo al estilo predominante asociado con la edad, no se obtuvieron resultados significativos, a que el lapso de edad no es tan amplio como para encontrar diferencia.

La investigación educativa debe llevarse a cabo en la Pediatría Mexicana para poder tener resultados sólidos y así desarrollar estrategias de acuerdo a los estilos de aprendizaje de cada Médico Pediatra.

## Bibliografía.

1. Loria Castellanos et al. Estilos de aprendizaje de los médicos residentes de un hospital de segundo nivel. *Educ. Med. Super* 2007; 2 (3)
2. Gutiérrez Mariano et al. Estudio comparativo de los estilos de aprendizajes del alumnado que inicia sus estudios universitarios en diversas facultades de Venezuela, México y España . *Revista Estilos de Aprendizaje*, nº 7, vol 7, abril del 2001
3. Alonso, C.; Gallego, D.; Honey, P. (1994). *Los Estilos de Aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y Mejora*. Bilbao: Ediciones Mensajero (6ª Edición).
4. Alonso Catalina, Gallego Domingo. *Los estilos de aprendizaje: una propuesta pedagógica*.
5. Borracci R.A. et al. Estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios y médicos residentes. *EDUC MED* 2008; 11 (4): 229-238
6. Lozano. *Modelo de David Kolb, aprendizaje basado en experiencias*. 2000.
7. Lago Baldomero et al. Estilos de aprendizaje y actividades polifasicas. *Revista Estilos de Aprendizaje*, nº2, vol 2, octubre 2008.
8. Engels Paul, Gara Chris. Learning styles of medical students, general surgery residents, and general surgeons: implications for surgical education. *BMC Medical Education* 2010, 10:51
9. Canalejas Pérez et al. Estilos de aprendizaje en los estudiantes de enfermería. *Educación Médica* 2005; 8 (2): 83-90
10. Camarero FJ, Martín del Buey F, Herrero J. Estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios. *Psicothema*. 2000;12(4):615-622.
11. Alonso, C. M., Gallego, D. J. y Honey, P. (1999). *Los estilos de aprendizaje* (5ª ed.). Bilbao Mensajero.
12. Coffield, F., Moseley, D., Hall, E. y Ecclestone, K. (2004). *Learning styles and pedagogy in post-16 learning: A systematic and critical review*. London: Learning and Skills Research Centre.
13. Gómez del Valle, M. (2003). Identificación de los estilos de aprendizaje predominantes en estudiantes de magisterio de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Cádiz. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 6(2).
14. Orellana, N., Bo, R., Belloch, C. y Aliaga, F. Estilos de aprendizaje y utilización de las TIC en la enseñanza superior. Investigación presentada en la III Conferencia Internacional sobre Educación, Formación y Nuevas Tecnologías. Valencia, España. 2002, junio.
15. Prado Brand, M. *Estilo de aprendizaje y rendimiento académico en un entorno virtual*. 2004.
16. Sadler-Smith, E. Learning style: Frameworks and instruments. *Educational Psychology*, 17(1/2), 51-63.1997
17. Sadler-Smith, E. Does the learning styles questionnaire measure style or process? A reply to Swailes and Senior (1999). *International Journal of selection and assessment*, 9(3), 207-214.
18. Juárez-Muñoz IE et al. Estilos de aprendizaje en medicos residents y sus profesores en un hospital de pediatría. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 51 (6); 614-9.2013