

**UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU" DE LAS VILLAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



HABILIDADES DE APRENDER A APRENDER EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias
Psicológicas

LIC. YOLANDA CABRERA MACÍAS, MSC.

Santa Clara

2024

UNIVERSIDAD CENTRAL “MARTA ABREU” DE LAS VILLAS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



HABILIDADES DE APRENDER A APRENDER EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Psicológicas

Autora: Lic. Yolanda Cabrera Macías, MsC.

Tutores: Prof. Tit., Lic. Annia Esther Vizcaíno Escobar, Dra.C.

Prof. Tit., Dr. José Aurelio Díaz Quiñones, Dr.C.

Santa Clara

2024

DEDICATORIA

A Juan Luka y Thiago fuentes de alegría y amor.

A Yoli y Nesti, por darme fuerzas, inspiración y felicidad en la vida.

A mis padres, aunque ya no están, por su dedicación y cariño, inspirándome a ser mejor.

A Erne por estar siempre presente.

A mis hermanos

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. C. Annia Esther Vizcaíno Escobar por su apoyo, cariño, comprensión y sabias recomendaciones.

Al Dr. C José Aurelio Díaz Quiñones por sus siempre atinadas recomendaciones y por ser un ejemplo a seguir.

Al Dr. C Raidell Avello Martínez por su asesoramiento en los análisis estadísticos.

Al MsC. Ernesto José López González por su apoyo incondicional.

A Ernesto López Cabrera por siempre estar ahí, ante mis dudas informáticas.

A mis compañeros del departamento de Psicología, Anais, Monica, Laura, Yamila, Marianela y Ahmed por el apoyo para avanzar en el camino de la investigación.

A los estudiantes de Medicina que responsablemente participaron en la investigación.

SÍNTESIS

La investigación tuvo como objetivo elaborar un programa de intervención psicoeducativa para potenciar la formación de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina. Se desarrolló en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos durante los meses de enero de 2020 a marzo de 2023, mediante un diseño mixto de investigación del tipo explicativo secuencial para la caracterización de las habilidades de aprender a aprender y un pre experimento del tipo pre-post test de un solo grupo para evaluar los resultados de la implementación del programa. Se hizo un muestreo probabilístico aleatorio simple para la caracterización de las habilidades de aprender a aprender y un muestreo por conveniencia para la implementación del programa. Para la obtención de la información se emplearon cuestionarios, grupos focales y observaciones a actividades docentes. El procesamiento se realizó mediante el SPSS 26.0 y el software ATLAS.ti. Los resultados se expresan en la sistematización de las teorías que sustentan las habilidades de aprender a aprender, la identificación de sus dimensiones, sub-dimensiones e indicadores y en la caracterización, donde se constataron las insuficiencias en su formación en todas las dimensiones. El cuestionario posee adecuadas propiedades psicométricas para evaluar las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina. El programa de intervención psicoeducativa implementado demostró su efectividad al potenciar la formación de las habilidades de aprender a aprender, estimular el empleo de habilidades cognitivas, fomentar habilidades metacognitivas y promover la formación de habilidades en las dimensiones afectiva-motivacional y comunicacional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LAS HABILIDADES DE APRENDER A APRENDER EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.....	12
1.1 Conceptualización de las habilidades de AaA	12
1.2 Dimensiones de las habilidades de AaA	21
1.2.1 Dimensión cognitiva de las habilidades de AaA.....	22
1.2.2 Dimensión metacognitiva de las habilidades de AaA.....	25
1.2.3 Dimensión afectivo motivacional de las habilidades de AaA.....	29
1.2.4 Dimensión comunicacional de las habilidades de AaA	33
1.3 Habilidades de AaA en el contexto de las ciencias médicas.....	35
CAPÍTULO 2. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	43
2.1 Diseño de la investigación	43
2.2 Definición de las variables.....	43
2.3 Objetivo 1. Caracterizar la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina ..	45
2. 3. 1 Exploración de la percepción de los profesores acerca de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina	46
2. 3. 2 Diseño del cuestionario para evaluar las habilidades de AaA	46
2. 3. 3 Elaboración de las guías para la observación y los grupos focales	48
2. 3. 4 Selección de expertos.....	50
2. 3. 6 Caracterización de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina	52
2. 4 Objetivo 2. Diseñar el programa de intervención psicoeducativa orientado a potenciar la formación de las habilidades de AaA	54
2.4.1 Etapas del Programa de intervención psicoeducativa	56
2. 5 Objetivo 3. Valorar la factibilidad y pertinencia del programa de intervención psicoeducativa y los resultados de su implementación en la práctica educativa.	58
2. 6 Métodos estadísticos y técnicas para el análisis y procesamiento de la información	61

2. 7 Aspectos éticos de la investigación.....	62
CAPÍTULO 3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	63
3. 1 Caracterización de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina	63
3. 1. 1 Dimensiones, sub-dimensiones e indicadores de las habilidades de AaA	63
3. 1. 2 Percepción de los profesores de las habilidades de AaA en los estudiantes de Medicina .	65
3. 1. 3 Validación del cuestionario para evaluar las habilidades de AaA	66
3. 1. 4 Estudio piloto con estudiantes.....	67
3. 1. 5 Características de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina según dimensiones.....	68
3. 1. 5. 1 Caracterización de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina según la dimensión cognitiva.....	68
3. 1. 5. 2 Caracterización de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina según la dimensión metacognitiva	72
3. 1. 5. 3 Caracterización de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina según la dimensión afectivo motivacional	76
3. 1. 5. 4 Caracterización de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina según la dimensión comunicacional.....	80
3. 1. 5. 5 Caracterización general de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina	82
3. 1. 5. 6 Discusión de los resultados de la caracterización de las habilidades de AaA.....	83
3. 2 Evaluación del programa de intervención psicoeducativa	90
3. 2. 1 Evaluación del diseño del programa de intervención psicoeducativa.....	91
3. 2. 3 Evaluación de la implementación del programa de intervención psicoeducativa.....	92
3. 2. 3. 1 Evaluación del proceso de implementación del programa de intervención	93
3. 2. 3. 2 Evaluación de los resultados de la implementación del programa de intervención	108
3. 3 Discusión de los resultados de la implementación del programa de intervención.....	115
CONCLUSIONES	118

RECOMENDACIONES..... 120

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución de los estudiantes de la muestra piloto según edad y sexo.....	52
Tabla 2. Distribución de los estudiantes de la muestra para la caracterización de las habilidades de AaA según edad y sexo.....	52
Tabla 3. Estructura metodológica básica del programa.....	55
Tabla 4. Distribución de los estudiantes para la implementación del programa según edad y sexo.....	56
Tabla 5. Indicadores para la evaluación del programa.....	59
Tabla 6. Dimensiones, sub-dimensiones e indicadores de las habilidades de AaA.....	65
Tabla 7. Distribución de estudiantes según grado de formación de las habilidades de AaA en el estudio piloto.....	68
Tabla 8. Sub-dimensiones de la dimensión cognitiva de las habilidades de AaA.....	69
Tabla 9. Distribución de los estudiantes según indicadores de la dimensión cognitiva de las habilidades de AaA.....	70
Tabla 10. Indicadores de la dimensión metacognitiva de las habilidades de AaA.....	74
Tabla 11. Sub-dimensiones de la dimensión metacognitiva de las habilidades de AaA...	74
Tabla 12. Indicadores de la dimensión afectivo motivacional de las habilidades de AaA	77
Tabla 13. Sub-dimensiones de la dimensión afectivo motivacional de las habilidades de AaA.....	78
Tabla 14. Indicadores de la dimensión comunicacional de las habilidades de AaA.....	81

Tabla 15. Dimensión comunicacional de las habilidades de AaA.....	81
Tabla 16. Sub-dimensiones de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina.....	83
Tabla 17. Formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina.....	84
Tabla 18. Caracterización de las habilidades de AaA en el grupo de estudiantes de medicina seleccionados para aplicar el programa.....	93
Tabla 19. Resultados del cuestionario pre-post de aplicado el programa.....	110
Figura 1. Modelo de red con las dimensiones y sub-dimensiones de las habilidades de AaA.....	64

INTRODUCCIÓN

Los avances científicos en el campo de la medicina avalados por numerosas investigaciones y los aportes teóricos-prácticos que de ellas se derivan, exigen a sus profesionales una superación y actualización constante, reto que enfrenta la Educación Médica Superior, donde se impone la necesidad de un proceso de enseñanza-aprendizaje con nuevas características, en el que prevalezca el estudio independiente y la autogestión del conocimiento.

Las tendencias internacionales respecto a las ciencias señalan la creciente importancia socioeconómica del conocimiento; la notable relación entre la investigación científica y la innovación; la aceleración de estos procesos; la polarización del conocimiento, la ciencia y la tecnología (Núñez, 2018).

De igual modo, entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconocen los efectos de la pandemia por COVID-19 en el normal funcionamiento de las instituciones formadoras de profesionales de la salud, donde se alteraron abruptamente las actividades educativas (OPS, 2020). Para responder a este desafío fue necesario el cambio de las clases presenciales a los medios virtuales, mediante diversas plataformas para impulsar la educación médica (Pérez, 2022).

Las universidades médicas cubanas reorganizaron las formas, métodos, y medios para las actividades docentes, lo que exigió a los estudiantes el empleo de nuevos métodos de estudio, con un predominio de la actividad independiente. En dicho contexto se acentuó la necesidad en los estudiantes de gestionar sus propios aprendizajes, adoptar una autonomía creciente en sus estudios académicos, así como, desarrollar recursos intelectuales y sociales que permitan un aprendizaje continuo a lo largo de toda la vida y tener como premisa el aprender a aprender (en lo adelante AaA).

El AaA se estudia en diferentes áreas del saber, definido por múltiples categorías como son: competencias, capacidades, procesos, estrategias y habilidades. Este fenómeno de la polisemia se presenta frecuentemente en las ciencias sociales, ocasiona que en muchos casos no se llega a los niveles de esencia requeridos al definir un objeto según sus propiedades fundamentales, necesarias, estables y generales, ni a las causas y leyes que le dan origen y rigen las tendencias de su desarrollo.

Tendencias actuales del AaA se inclinan hacia las competencias, término utilizado en diferentes contextos con múltiples significados. Se utiliza con disímiles propósitos y desde diversas posiciones teóricas, no obstante, tiene gran fuerza en algunos países, (desde el 2010 se implementó en Europa el EUROPSY, sistema desarrollado para la acreditación de los profesionales de la Psicología (EUROPSY, 2016) y el Proyecto Tuning 2003, que a partir del 2007 tiene su versión adaptada para América Latina (Beneitone, 2012).

Las competencias se definen según las recomendaciones de la Unión Europea, como “la conjunción de conocimientos, capacidades y actitudes que se describen como la habilidad para llevar a cabo determinados procesos y hacer uso de los conocimientos adquiridos para alcanzar los resultados óptimos y los objetivos previstos en cada etapa formativa” (Valero y López, 2024, p.27). El análisis de esta definición muestra la inclusión de conceptos de diferente naturaleza, que resultarían difíciles de operacionalizar para el estudio del AaA.

No se desestima esta tendencia para la investigación del AaA, no obstante, se asume el término habilidades, que es un elemento de las competencias, es una categoría de naturaleza psicológica individual, que se forma y desarrolla en el proceso de enseñanza–aprendizaje e implica el saber hacer con calidad, propósito de la Educación Médica Superior, contexto donde se va a desarrollar la investigación.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el período 2015-2030, planteados por las naciones unidas, la educación ocupa un lugar destacado; su propósito es garantizar una

educación inclusiva, equitativa, de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos (Alonso et al., 2021). El Ministerio de Educación Superior en Cuba asume estos objetivos en sus programas y planes de estudio y reconoce el papel clave de la Universidad en su consecución (Márquez et al., 2020).

La educación médica se encuentra inmersa en una gran transformación que exige a sus profesores reconsiderar las prácticas habituales de enseñanza y desarrollar estrategias innovadoras para optimizar el aprendizaje de los estudiantes de modo que respondan a las nuevas exigencias. En este sentido, en el contexto internacional se generan numerosas investigaciones acerca de la formación de las habilidades en las universidades médicas.

En España, Ruiz et al. (2017) plantean que la integración de las habilidades comunicativas con el resto de las habilidades clínicas debe ser un aspecto fundamental de todo programa formativo en las facultades de medicina. De igual modo, Soriano y Jiménez (2022) consideran que se deben enseñar métodos innovadores para potenciar las habilidades de comunicación en los médicos.

Mas et al. (2018) en Perú, argumentan la necesidad de dominar las habilidades gráficas y numéricas en estudiantes y residentes de medicina, para lograr una mejor comprensión de los resultados, poder proveer información correcta a los pacientes y realizar los análisis pertinentes. Mientras que, Trujillo y Suárez (2019) investigan las habilidades de comunicación en la formación médica contemporánea desde una experiencia pedagógica.

Mejía (2019) estudia la relación que existe entre el aprendizaje cooperativo y las habilidades sociales en estudiantes de medicina. Por otra parte, en Chile Vergara et al. (2019) describen la importancia del desarrollo de la investigación y de las habilidades clínicas en el proceso de formación de los estudiantes de medicina.

En México, Laguna et al. (2020) afirman que la educación médica pretende fomentar el desarrollo de aprendizajes significativos y autorregulados, la integración de la información,

así como, la correlación entre los contenidos básicos de la ciencia y el quehacer clínico del médico. Abogan por el aprendizaje basado en problemas, con el fin de desarrollar habilidades relacionadas con el diagnóstico, el tratamiento y la investigación de la correlación básico-clínica. Por otra parte, Durán y Gutiérrez (2021) investigan el aprendizaje activo y la formación de habilidades cognitivas en los profesionales de la salud.

En Cuba, el interés por perfeccionar el proceso de formación de los futuros profesionales de la salud, promueve investigaciones en el área de las habilidades. Al respecto, Valdés et al. (2005) realizan una intervención con el objetivo de desarrollar las habilidades lógico intelectuales de definir, comparar y describir, en estudiantes de primer año de la carrera de medicina y estimular el pensamiento, la autonomía y la independencia.

En Universidades de Ciencias Médicas se estudian las habilidades investigativas, en este sentido, Herrera et al. (2014) estudian el perfeccionamiento del proceso de formación de habilidades de investigación relacionadas con los modos de actuación profesional. De igual forma, Carpio et al. (2015) en su estudio de las habilidades investigativas muestran que existen necesidades de preparación científica, desde las asignaturas, las disciplinas y en el rol de los tutores.

Mientras que, en Santi Spíritus, Valle et al. (2019) fundamentan la necesidad del desarrollo de las habilidades investigativas que permiten el acceso al conocimiento científico y al fortalecimiento del mismo, y la solución de problemas profesionales relacionados con los modos de actuación del médico general.

Villegas et al. (2020) destacan que los estudiantes de las ciencias de la salud aprenden tanto habilidades técnicas como actitudes humanistas, las cuales resultan esenciales no sólo para identificar las necesidades del paciente, sino también, para el ejercicio satisfactorio de la profesión. En Holguín, Gamayo y Ruiz (2021) investigan las habilidades lingüísticas en inglés en estudiantes de Medicina a través del uso de las tecnologías.

En Cienfuegos, Corona y Fonseca (2003) investigan la importancia de la toma de decisiones como habilidad necesaria para el ejercicio profesional. Posteriormente, en el (2019) dichos autores profundizan en la necesidad de la formación de habilidades en los estudiantes de medicina y la integración de habilidades en el método clínico.

Por otra parte, Williams y Garcés (2018) argumentan las tendencias actuales y la necesidad de desarrollar habilidades investigativas en la Universidad de Ciencias Médicas. De igual modo, Ojeda et al. (2019, 2021) trabajan las insuficiencias de las habilidades para tratar integralmente el dolor en la provincia de Cienfuegos y proponen un sistema de tareas docentes para el desarrollo de esta habilidad.

Los artículos revisados acerca de la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina son realizados por los propios médicos y no por profesionales de la Psicología, de esta forma existe una limitada producción científica relacionada con el tema en este contexto, aun cuando, constituye una disciplina clave en el currículo de la carrera de medicina.

Además, se investigan las habilidades de forma aislada, no se tiene en cuenta la interrelación que se establece entre ellas en el proceso de aprendizaje que permite garantizar la calidad de una superación permanente. La autora considera que para alcanzar dicho propósito es oportuno y viable investigar la formación de las habilidades de AaA.

Al respecto, Cabrera (2009) reconoce la necesidad en los estudiantes de gestionar su propio aprendizaje, de desarrollar la autonomía en sus estudios académicos y de disponer de mecanismos intelectuales y sociales que propicien un aprendizaje continuo a lo largo de la vida, condiciones esenciales para las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina.

Fariñas (2004, 2019, 2020, 2021, 2022) contribuye al tema de investigación, con su valioso aporte de las habilidades conformadoras del desarrollo personal (HCDP), al respecto argumenta que el AaA tiene como objetivo promover formas de vida que generen y preserven

por sí mismas el autodesarrollo. Expone la esencia humanista y compleja del paradigma histórico cultural y su valor explicativo para el desarrollo de la investigación de las habilidades de AaA.

Fariñas considera que la habilidad es un término macroscópico e integrador, que debe abordarse desde una óptica vivencial, no intelectualista. Concibe la vivencia como “la conjunción dinámica de lo que el sujeto percibe o experimenta en relación con el medio (lo cognitivo) y lo que esta experiencia vale para él (la relación afectiva que establece con dicho medio)” (2005, p.152).

Las habilidades se forman mediante la articulación sistémica con otras cuya integración posibilita su desarrollo, al respecto Fariñas (2007) señala que el carácter sistémico se expresa de manera convergente y dinámica en los diferentes condicionantes (interpersonales e intrapersonales) de la unidad de análisis seleccionada para su estudio. El enfoque sistémico orienta el estudio de las habilidades no de forma aislada sino en la interacción de todos los indicadores.

La importancia de formar las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina se visibiliza en un elevado número de investigaciones que argumentan la necesidad y el valor de practicarlas en los diferentes contextos y situaciones. En relación con el tema, Medina et al. (2016) afirman que las habilidades de AaA se manifiestan en el contexto de la educación en salud en Cuba porque incluyen la actuación profesional en la práctica y elementos de las motivaciones y la voluntad para ejercer sus funciones docentes.

Díaz y Valdés (2017) se refieren a la posibilidad de estimular el aprendizaje a lo largo de la vida a partir del dominio de estrategias, habilidades y motivaciones para AaA y la necesidad de aprender a resolver problemas y mantener una autoeducación sistemática. Así mismo, Núñez et al. (2017) reconocen que se puede hablar de desarrollo de habilidades para AaA cuando los estudiantes alcanzan cierto nivel en el empleo de las estrategias de

aprendizaje que les permitan planificar, ejecutar, evaluar y controlar el proceso de aprendizaje.

Igualmente, Macías y Valenzuela (2017) reconocen que los estudiantes capaces de aprender a gestionar la información durante su proceso de aprendizaje, hacen uso de sus conocimientos y habilidades en sus procesos de selección, organización, procesamiento y análisis de la información de manera apropiada para fortalecer el AaA.

En investigaciones realizadas en Universidades Médicas Cubanas se aborda la formación de las habilidades de AaA en relación con el rol de los docentes. Al respecto, Aguado (2016) señala que los profesores muestran desconocimiento en lo referente a las estrategias de enseñanza-aprendizaje que se deben utilizar con los estudiantes y que es insuficiente el trabajo metodológico encaminado a garantizar la adecuada preparación del claustro para propiciar la independencia cognoscitiva. Mientras que, Calcines et al. (2017) valoran la necesidad de la preparación de los profesores para lograr la autogestión del conocimiento en los estudiantes.

Una experiencia positiva al respecto, lo constituye la asignatura Aprender a aprender como parte del currículo propio del Curso Preparatorio para estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina, donde se enseñan habilidades que le permiten al estudiante su protagonismo en el aprendizaje (Gárciga, 2019). Mientras que, en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, en lo adelante (UCMC) Cabrera et al. (2020) revelan en su estudio (desde la percepción de los profesores) insuficiencias en la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina.

Los planes de estudio de las Universidades de Ciencias Médicas se corresponden con las tendencias internacionales de la educación médica y las necesidades del país. La integración docente-asistencial-investigativa que lo sustenta permite formar a los médicos en los escenarios reales donde se da atención al hombre; enfermo, sano o con riesgo de

enfermar, la familia, la comunidad y el ambiente, todo visto integralmente desde el actual enfoque de la salud pública en Cuba. La educación en el trabajo es un principio rector de la educación médica, sobre la base de la vinculación básico-clínica y clínico-epidemiológica-social.

En el plan de estudio E se definen 224 habilidades a formar en los estudiantes de medicina, entre ellas; establecer una comunicación efectiva, actuar con creatividad, independencia, alcanzar la auto formación permanente, participar en investigaciones científicas y aplicar con responsabilidad y sentido crítico las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), habilidades incluidas en el AaA (Síntesis del plan de estudio de la carrera de medicina, 2022). No obstante, no incluyen habilidades metacognitivas ni afectivas motivacionales, imprescindibles para el AaA.

Así mismo, varias asignaturas terminan con la discusión de un trabajo de curso donde los estudiantes integran los contenidos recibidos y tienen la posibilidad de construir sus propios conocimientos, fomentar la autonomía e independencia en el aprendizaje, la solución de problemas, el desarrollo de iniciativas y la planificación, habilidades incluidas en el AaA.

Actualmente dada la situación socioeconómica en Cuba un elevado número de estudiantes de los cursos regulares diurnos trabajan en sus tiempos libres, dedican menos tiempo para estudiar, por consiguiente, necesitan más recursos y herramientas que faciliten el proceso de aprendizaje, así como el dominio de las habilidades de AaA.

Resulta oportuno señalar que la incorporación a la educación superior en Cuba ocurre alrededor de los 18 y/o 19 años de edad, período que aún está en formación la personalidad, si se tiene en cuenta las características psicológicas de la etapa del desarrollo, es el momento óptimo para potenciar la formación de particularidades psicológicas en los estudiantes que favorecen las habilidades de AaA. Así mismo, la formación de habilidades puede trascender en la configuración y desarrollo de la personalidad.

Igualmente, la obsolescencia de los conocimientos y la gran cantidad de información en las redes digitales exige a los estudiantes identificar, discriminar y organizar los contenidos científicos que van a utilizar. De igual modo, el contacto directo con personas enfermas, el sufrimiento de las familias, el dolor y la muerte, exigen profesionales con alta sensibilidad, con el dominio de habilidades comunicativas y una adecuada motivación por la medicina.

Sin embargo, en la Educación Médica Superior en Cuba, no están declaradas las habilidades de AaA, de hecho, no están conceptualizadas ni determinadas las invariantes para su estudio. Lo que constituye un vacío en el conocimiento científico que limita la solución del problema. Todo lo anterior, evidencia, la necesidad de la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina.

Problema científico

¿Cómo potenciar la formación de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina?

Idea a defender

La implementación de un programa de intervención psicoeducativa desde una perspectiva vivencial y sistémica, contribuirá a potenciar la formación de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina.

Objetivo general

Proponer un programa de intervención psicoeducativa que potencie la formación de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina desde una perspectiva vivencial y sistémica.

Objetivos específicos

1. Caracterizar el estado actual de la formación de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina.

2. Diseñar un programa de intervención psicoeducativa orientado a potenciar la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina desde una perspectiva vivencial y sistémica.
3. Valorar la factibilidad y pertinencia del programa de intervención psicoeducativa y los resultados de su implementación en la práctica educativa.

La novedad científica radica en el diseño, implementación y evaluación del programa de intervención psicoeducativa elaborado desde una perspectiva vivencial y sistémica en función de los fundamentos teóricos y metodológicos acerca del proceso de formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, desde la identificación de sus dimensiones, sub-dimensiones e indicadores, en el contexto de la Educación Médica Superior en Cuba.

La contribución teórica radica en la sistematización y el enriquecimiento del constructo habilidades de AaA, a partir de los referentes teóricos y su operacionalización, así como, en la identificación de las dimensiones, sub-dimensiones e indicadores para su estudio, que posibilitan una mejor comprensión del rol de las habilidades de AaA en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Médica Superior, aplicable a otros contextos.

El aporte práctico se muestra en el programa de intervención psicoeducativa cuya factibilidad y pertinencia quedaron científicamente validadas en el propio contexto investigativo, el programa potenció la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina, además se diseñó un curso optativo para enseñar a AaA a los estudiantes de medicina.

El aporte metodológico e instrumental se expresa en la originalidad del cuestionario, se diseñó según las características de la población de estudio y del contexto, lo que permite realizar futuras investigaciones que utilicen metodologías compatibles acerca de la evaluación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, igualmente constituyen

aportes las técnicas, métodos y registros de evaluaciones empleadas en las sesiones del programa de intervención psicoeducativa.

Los beneficios en la esfera social están dados por los cambios en el perfil de salida, la formación de las habilidades de AaA en los futuros médicos les permitirá estar preparados para un aprendizaje continuo a lo largo de toda la vida y facilitará la apropiación de los adelantos de la ciencia y la técnica, su aplicación en la práctica médica y la posibilidad de brindar una solución más rápida y eficiente a los problemas del desempeño profesional.

El informe de la investigación consta de la introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y apéndices. El primer capítulo muestra los principales conceptos y teorías que fundamentan la investigación, los enfoques teóricos en relación con las habilidades de AaA y sus antecedentes. Está estructurado en epígrafes, que en orden lógico presentan los ejes conceptuales que sustentan el diseño y evaluación del programa de intervención.

En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, se describen los objetivos, los participantes y métodos para la obtención y análisis de la información. En el capítulo 3 se presentan los resultados, se sigue la lógica según los objetivos. A continuación, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los apéndices del informe, los cuales recogen los instrumentos de evaluación utilizados, las tablas que facilitan la comprensión de los resultados y del programa de intervención psicoeducativa, están organizadas según el orden de aparición en el texto.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LAS HABILIDADES DE APRENDER A APRENDER EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

El capítulo expone los principales conceptos y referentes teóricos que fundamentan el estudio de las habilidades de AaA, sus antecedentes e investigaciones actuales, está estructurado en tres epígrafes que en orden lógico presentan los ejes conceptuales que sustentan el diseño y evaluación del programa de intervención psicoeducativa.

1.1 Conceptualización de las habilidades de AaA

Investigadores de distintas latitudes asocian el concepto de AaA a las habilidades, el criterio de la autora del presente estudio coincide con esas consideraciones. (Mitjans y Fariñas, 1993; Ruiz, 2000; Del Mastro, 2000; Díaz Barriga, 2002; Fariñas, 2004, 2020; Cabrera, 2009; Reyes y Fuentes, 2010; Hautamäki et al., 2010; Pukevichyute, 2011; Zimmerman, 2013; Feo, 2015; Medina et al., 2016; Visentin, 2017; Montenegro et al., 2017; Macías y Valenzuela, 2017; Lopera et al., 2018; Ruiz, 2020 y Apple et al., 2020).

En el estudio de las habilidades de AaA se destacan en Europa: Reyes y Fuentes (2010) quienes señalan que el AaA “implica disponer de habilidades para pautar el propio aprendizaje y ser capaz de aprender de manera cada vez más eficaz y autónoma de acuerdo con los propios objetivos y necesidades” (p. 7). El AaA permite que los estudiantes desarrollen habilidades para comprender las exigencias de las tareas y responder consecuentemente, utilicen procedimientos de aprendizaje pertinentes a cada situación, planifiquen y evalúen sus propias realizaciones, regulen sus procesos de aprendizaje, valoren sus logros y los comuniquen adecuadamente.

Así, Hautamäki et al. (2010) citado en Visentin (2017) “conciben el AaA como la capacidad y la voluntad de adaptarse a tareas novedosas, activar el dominio del pensamiento y la perspectiva de mantener la autorregulación cognitiva y afectiva en la acción de

aprendizaje” (p. 213). Mientras, Pukevichyute (2011) argumenta que se deben crear las condiciones para que los estudiantes dominen las habilidades cognitivas, aprendan a planificar, organizar, controlar, corregir y reflexionar acerca del proceso de aprendizaje, lo asocia al AaA. Los autores se limitan a las dimensiones cognitiva y metacognitiva.

Por otra parte, Visentin (2017) expone que el AaA involucra a los estudiantes para que se basen en aprendizajes y experiencias de vida para utilizar y aplicar los conocimientos y las habilidades en una variedad de contextos: en el hogar, en el trabajo y en la educación. El desarrollo del pensamiento crítico y el razonamiento son aspectos esenciales para aprender. Considera el AaA como un proceso de control del aprendizaje que otorga a los individuos un dominio cada vez mayor sobre sí mismo. El proceso de control del aprendizaje que plantea se corresponde con la metacognición.

La autora comparte el criterio de la aplicabilidad de las habilidades de AaA en los diversos contextos, se corresponde con los objetivos de la presente investigación, al potenciar su formación en estudiantes de medicina, se logra una mejor preparación para trabajar en disímiles servicios asistenciales y docentes, así como en diversas partes del mundo.

Ruiz (2020) plantea que AaA es la posibilidad de aprender a regular los propios procesos de aprendizaje. El estudiante autorregulado se destaca por emplazarse consciente y deliberadamente a realizar las acciones que le conducen a alcanzar sus metas y poder evaluar consecutivamente la idoneidad de sus estrategias en relación con sus logros, además, de gestionar sus emociones eficazmente para mantener alta su motivación, conseguir adherirse a sus planes y optimizar su rendimiento académico. Añade, para AaA hay que determinar las acciones y circunstancias que promueven aprendizajes sólidos y flexibles.

Gargallo et al., (2020) define el AaA como la capacidad de organizar y regular el propio aprendizaje de manera cada vez más eficaz y autónoma en función de los propios objetivos, del contexto y de las necesidades. Posteriormente, incluyen en el AaA nuevos

indicadores: motivación, confianza y habilidades para persistir en el aprendizaje; organización y gestión del tiempo y manejo de habilidades para aprender; ser consciente del propio proceso de aprendizaje y sobreponerse a las dificultades; trabajar bien en grupo y aplicar lo aprendido en la vida privada y profesional (Gargallo et al., 2021).

En estas investigaciones se observa una tendencia a vincular las habilidades de AaA fundamentalmente con las dimensiones cognitivas y metacognitivas. Se asumen para el presente estudio indicadores como el aprendizaje autónomo y autorregulado, la motivación y la planificación del tiempo.

En América se destacan autores como Ruiz (2000) quien expone en su investigación un resumen de las habilidades incluidas en el AaA, según los criterios de varios investigadores; Knowles (1975) incluye: el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje, la formulación de sus metas de aprendizaje, identificación de los recursos humanos y materiales para el aprendizaje, selección e implementación de las estrategias de aprendizaje más apropiadas y evaluación de los resultados.

Mientras que, Nisbet y Shucksmith (1987) destacan en el AaA habilidades para la búsqueda de información, aprendizaje de reglas generales para la solución de problemas, asimilación de los principios formales de la investigación, desarrollo de la autonomía en el aprendizaje y métodos propios para aprender.

El trabajo de Ruiz (2000) es meritorio por sistematizar algunas de las propuestas existentes hasta ese momento y sintetizar diferentes aspectos del AaA, pero se limitan a la exposición de algunas regularidades del constructo como son: la autogestión, selección de las estrategias de aprendizaje que tributan a la autonomía, evaluación de los resultados del aprendizaje (aspecto asociado a la metacognición) y habilidades de la dimensión cognitiva: búsqueda de información y solución de problemas.

Para Del Mastro (2000) las habilidades constituyen el desarrollo de capacidades de acuerdo a las posibilidades que brinda el medio de adquirir, dominar y utilizar distintos procedimientos. Es aprender con flexibilidad, eficacia y autonomía; desarrollar estrategias para utilizar los contenidos procedimentales. Toman como ejes los procesos de comprensión, adquisición, análisis, interpretación, organización y comunicación de la información. Concibe el AaA como una necesidad del proceso de aprendizaje, como una habilidad específica, relaciona las habilidades al desarrollo de capacidades y no a las esencialidades de su definición.

Díaz Barriga (2002) expresa que AaA involucra la posibilidad de reflexionar en la forma en que se aprende y actuar en consecuencia, autorregular el propio proceso de aprendizaje mediante el uso de estrategias flexibles y apropiadas que se transfieren y adaptan a nuevas situaciones.

El AaA permite a los estudiantes controlar sus procesos de aprendizaje, captar las exigencias de la tarea y responder consecuentemente, planificar y examinar sus propias realizaciones, identificar los aciertos y las dificultades, emplear estrategias de estudio pertinentes para cada situación, valorar los logros obtenidos y corregir sus errores. Esta autora equipara el AaA con el empleo de estrategias para aprender y centra su definición en la metacognición.

Bermúdez (2005) considera que AaA implica el desarrollo de un proceso de apropiación del conocimiento mediante su descubrimiento y construcción, incluye el perfeccionamiento de las habilidades de pensamiento crítico para el aprendizaje. Se requiere por tanto ejercitar aptitudes intelectuales para desarrollar habilidades de aprendizaje. La autora solo tiene en cuenta indicadores de las dimensiones metacognitiva y cognitiva, el asociar las habilidades de AaA a determinadas aptitudes, puede limitar su formación dada su

condición innata y no considerar en la formación de las habilidades el rol que ejercen los factores psicológicos, sociales y culturales.

Zimmerman (2013) define las habilidades de AaA como “la adopción de estrategias adecuadas, el seguimiento al progreso personal, el control del tiempo futuro, la autoevaluación de los métodos utilizados, la atribución interna de los efectos y la adopción de métodos futuros” (p. 141).

Martin y Moreno (2007) citados en (Montenegro et al. (2017) exponen:

AaA requiere el desarrollo de valores, emociones imprescindibles para la gestión del propio aprendizaje, como el gusto por aprender y superar retos, la valoración del esfuerzo, la aceptación de la crítica, el interés por trabajar y convivir con otras personas, la valoración de la iniciativa y la creatividad. (p. 408)

Patarroyo y Navarro (2017) conciben el AaA como un proceso con una complejidad superior a la metacognición “no se limita únicamente a la conciencia y a la regulación de los estados cognitivos, sino que se extiende también a los estados emocionales, las motivaciones y las condiciones ambientales” (p. 3).

Los autores consideran indicadores de varias dimensiones en el AaA, tienen en cuenta el ambiente como algo novedoso, muy importante en el estudio de las habilidades porque es necesario contextualizarlas para potenciar su formación, sin embargo, no tienen en cuenta la dimensión comunicacional.

Lopera et al. (2018) relacionan el AaA a tres elementos: la autoobservación, vinculada con el autoconcepto; el auto enjuiciamiento, que hace referencia a las valoraciones a las que apela el estudiante con el fin de evaluar su actuación y la auto reacción como las decisiones sobre su propio aprendizaje.

Por otra parte, Apple et al. (2020) refieren la importancia de crear las condiciones para AaA y desarrollar la reflexión, incluyen elementos esenciales como: las experiencias de la

personalidad, el pensamiento, las emociones, las acciones y valores en el contexto social y político en el que vive el alumno.

Varios investigadores coinciden en sustentar el estudio de las habilidades de AaA en sus dimensiones cognitivas y metacognitivas (Reyes y Fuentes, 2010; Hautamäki et al., 2010; Pukevichyute, 2011; Visentin, 2017; Lluch y Portillo, 2018; Ruiz, 2020; Del Mastro, 2000; Díaz Barriga, 2002; Patarroyo y Navarro, 2017 y Lopera et al., 2018).

Mientras que Hautamäki et al. (2010); Montenegro et al. (2017); Patarroyo y Navarro, (2017); Lluch y Portillo, (2018) y Apple et al. (2020) dejan incompleto el estudio de las habilidades de AaA, al no considerar los indicadores de la dimensión comunicacional; ni su función determinante en la obtención, procesamiento y transmisión de informaciones.

En el análisis de las concepciones teóricas y metodológicas asumidas por diversos autores en el estudio de las habilidades de AaA se constata, que en algunos casos asumen una visión fragmentada de las habilidades, la conciben fundamentalmente, asociadas a determinadas sub-dimensiones e indicadores, donde se hiperboliza lo cognitivo y lo metacognitivo, sobre lo afectivo-emocional y lo comunicacional.

Según consideraciones de la autora, estos puntos de vista reflejan el distanciamiento entre lo cognitivo y lo afectivo que aun prevalece en el estudio de las habilidades de AaA en el contexto internacional, enfoque que limita el abordaje y tratamiento de esta problemática.

En Cuba Mitjans y Fariñas (1993) alegan que las HCDP “dan una amplia perspectiva al desarrollo, porque le permiten al sujeto vivir en cambio ascendente, en evolución; tal es el caso de las habilidades para AaA que permiten la búsqueda independiente, autodidacta por parte del estudiante” (p. 73).

Las HCDP son fundamentales para la elaboración de una intervención que pretende potenciar la formación de habilidades de AaA como lo plantea Fariñas (2004) “dado su grado de generalización y poder auto regulador del desarrollo integral de la personalidad, pueden

ser colocadas como columna vertebral de cualquier currículo que pretenda despegar el potencial del desarrollo psicológico” citado en (Mascarenhas et al. 2019, p. 367).

Fariñas (2020) insiste en la necesidad de la educación permanente como forma de contrarrestar la obsolescencia del conocimiento, en una cultura que se diversifica y se hace más compleja y entraña una importante demanda educacional. Estos criterios son claves para demostrar la necesidad de la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina.

Fariñas al abordar las HCDP no plantea la dimensión metacognitiva, no obstante, en investigaciones posteriores aparece de forma implícita al reconocer que estas permiten “la orientación para la autoorganización del aprendizaje y de su control-evaluación-retroalimentación” (Mascarenhas et al., 2019, p. 366). Por otra parte, asumen que “las HCDP son los ejes de ejecución que sostienen la autoorganización del aprendizaje” Mascarenhas et al. (2023, p. 348). Además, en la escala que proponen para el estudio de las HCDP hay metacognición en la habilidad de autoconocimiento.

En otras investigaciones acerca del tema, Vázquez (2008) alega las características que identifican el AaA “se manifiestan en la independencia y la autoorganización, que se expresan en el estudiante y el maestro, en su responsabilidad personal, además de una visión sistémica y dinámica de la cultura como constituyente de la subjetividad humana” (p. 3).

Cabrera (2009) considera el AaA como la base para promover el desarrollo de estrategias para la búsqueda y procesamiento de la información, la expresión y la comunicación, el planteamiento y solución de problemas y la autorregulación del aprendizaje. Habilidades que aportan a los estudiantes mayor autonomía, la propuesta de este autor también se relaciona con las HCDP.

Palacios (2013) citado en (Núñez et al. 2017) señala que “AaA puede ser explicado, si se considera que su núcleo esencial puede darse sobre la base de la autorregulación del

aprendizaje propio de los alumnos en la búsqueda y apropiación de conocimientos” (p. 3).

Por otra parte, Medina et al. (2016) retoman las HCDP y exponen que “las habilidades para AaA permiten la búsqueda independiente y autodidacta, fundamentalmente, de nuevos métodos de trabajo y de adaptación a la realidad cambiante” (p. 9).

Las investigaciones de las habilidades de AaA en Cuba tienen como eje principal las HCDP que constituyen la base para su estudio, no obstante, la propuesta de la actual investigación se diferencia de las HCDP porque se estructuran en dimensiones: cognitiva, metacognitiva, afectiva-motivacional y comunicacional, además, se incorporan subdimensiones y nuevos indicadores relacionados con la motivación hacia el estudio, percepción del control emocional en el aprendizaje, autoevaluación de los procesos de aprendizaje y autorregulación del aprendizaje, elementos esenciales en las habilidades de AaA.

Las HCDP se organizan en cuatro grupos: habilidades relacionadas con el planteamiento de metas personales y la organización temporal para su consecución; habilidades para comprender y buscar información; habilidades para comunicarse y relacionarse con los demás y las relativas al planteamiento y solución de problemas.

La presente investigación se sustenta en los aportes del enfoque histórico cultural de L. S. Vigotsky, quien desde una posición dialéctico-materialista acerca del desarrollo expuso su teoría del condicionamiento histórico-social del desarrollo psíquico, la ley del desarrollo de las funciones psíquicas superiores y la ley genética que constituye la clave para la comprensión del desarrollo psíquico humano.

Se asumen como referentes psicológicos los aportes de la ley genética del desarrollo que fundamenta la relación entre aprendizaje y desarrollo, este último sigue al aprendizaje, para que haya desarrollo de las habilidades los estudiantes tienen que aprenderlas, es decir

formarlas, categoría clave en la presente investigación, que pretende potenciar la formación de las habilidades de AaA.

La concepción sobre el aprendizaje y la categoría situación social del desarrollo, entendida como la relación peculiar e irrepetible entre el estudiante y su entorno que va a determinar las particularidades de su desarrollo y la adquisición de nuevas características de la personalidad, se asume en la selección y organización de los contenidos y técnicas en las sesiones del programa de intervención psicoeducativa. La unidad de lo cognitivo y lo afectivo y la categoría vivencia como eslabón central en el desarrollo psíquico están presente en todo el programa que se estructura para trabajar en las sesiones desde lo vivencial, categoría que también aporta este enfoque.

Las categorías comunicación y actividad se contextualizan en el marco de las Universidades de Ciencias Médicas, donde las condiciones del proceso de enseñanza-aprendizaje desde el primer año es diferente a otras universidades porque se vincula con la actividad práctica en consultorios, policlínicos y posteriormente en los hospitales.

El concepto zona de desarrollo próximo se define como la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía del profesor o en colaboración con otros compañeros más capaces. (Vigotsky, 2006). Sus esencialidades se tienen en cuenta en la caracterización de las habilidades de AaA, en las actividades y evaluaciones de cada una de las sesiones del programa.

La investigación tiene como variable central las habilidades de AaA, que es una construcción abstracta, teórica, que no es medible, para su estudio fue necesario definir sus dimensiones, que son las características subdivididas de la variable, el nivel de desagregación operacional de la variable relacionada con aspectos relevantes al objeto de estudio.

Las sub-dimensiones son la explicitación de aspectos específicos relevantes a abordar en relación con las dimensiones planteadas, tienen la función de desagregar conceptualmente las dimensiones consideradas de las variables y por último los indicadores que son los elementos concretos de las dimensiones y sub-dimensiones que permiten su operacionalización en aspectos medibles del objeto de estudio y que se expresan en los ítems del cuestionario. (Guichard et al., 2008).

Sobre la base del análisis de los referentes teóricos y la sistematización de las habilidades de AaA, se determinan sus dimensiones, sub-dimensiones e indicadores en el contexto de la Educación Médica Superior.

1.2 Dimensiones de las habilidades de AaA

La definición de las dimensiones y sub-dimensiones en la presente investigación responde a la necesidad de vincular el nivel teórico-conceptual y el nivel empírico en el diseño de la investigación, es imperativo operacionalizar la variable habilidades de AaA, de modo tal que permita el diseño y la elaboración del cuestionario para evaluarlas y el posterior diseño, elaboración, implementación y evaluación del programa de intervención psicoeducativa para potenciar su formación.

En la literatura acerca del AaA se sugieren para su estudio varias dimensiones. Al respecto, Reyes y Fuentes (2010) formulan cuatro dimensiones relacionadas con el AaA: desarrollar la capacidad para captar las exigencias de las tareas y responder consecuentemente; capacidad para emplear procedimientos de aprendizaje adecuados a cada situación, planificar y evaluar la propia actuación; capacidad para controlar los procesos de aprendizaje y el uso de técnicas de autocontrol y regulación y la habilidad para comunicar los nuevos aprendizajes.

Estos autores estudian el AaA como competencias y estructuran las dimensiones desde el desarrollo de las capacidades para diferentes funciones psicológicas y procesos de

aprendizaje, sin embargo, aportan indicadores valiosos para la formación de las habilidades de AaA como son la planificación, la autoevaluación, autocontrol, regulación y comunicación.

Mientras que, Lluch y Portillo (2018) proponen tres dimensiones: cognitiva (planificación, organización, autoinstrucción, autocontrol y autoevaluación durante el proceso de aprendizaje); metacognitiva (comprender y controlar los propios procesos cognitivos y monitorizar el aprendizaje, mediante la conciencia de dichos procesos) y motivacional, afectiva y emocional (atribución de sentido al aprendizaje, que afecta el uso y desarrollo de los componentes cognitivos y metacognitivos).

Lluch y Portillo (2018) reconocen que en muchos contextos el AaA se considera una habilidad básica para el desarrollo de la sociedad del conocimiento, no obstante, lo definen como competencia, a pesar de eso, se tiene en cuenta en el presente estudio los indicadores expresados en las dimensiones cognitiva, metacognitiva, motivacional y afectiva-emocional que tributan a la formación de habilidades de AaA.

Por su parte, Gargallo et al. (2020) estudia el AaA como competencias, formula un modelo teórico donde aporta cinco dimensiones: cognitiva, metacognitiva, afectivo motivacional, social-relacional y ética. De igual modo, se asumen los indicadores relacionados con la formación de las habilidades de AaA.

Estos investigadores definen el AaA como competencias, no obstante, la autora desde su posición de estudiar el AaA como habilidades, asume los indicadores que se corresponden con este propósito y define como dimensiones de la presente investigación: cognitiva, metacognitiva, afectivo motivacional y comunicacional.

1.2.1 Dimensión cognitiva de las habilidades de AaA

Se coincide con Lluch y Portillo (2018) y Gargallo et al. (2020) quienes expresan que la dimensión cognitiva comprende las habilidades para establecer relaciones, analizar, crear,

actuar y transformar la realidad, permitir la construcción del conocimiento, sustentado en las vivencias y experiencias, en los preconceptos, las necesidades y los intereses. Se expresa en la conjugación de los procesos cognoscitivos e incluye las habilidades de pensamiento lógico, crítico-reflexivo, de análisis y síntesis, abstracción y generalización, planificación, organización, solución de problemas y el procesamiento de la información.

La dimensión cognitiva incluye habilidades para el aprendizaje; la creatividad, el pensamiento crítico y la resolución de problemas (UNICEF, 2022). Para su estudio se plantean tres sub-dimensiones: planificación, procesamiento y búsqueda de la información y solución de problemas.

La planificación es una habilidad cognitiva que forma parte de las funciones ejecutivas, permite pensar en el futuro, anticipar mentalmente la forma correcta de ejecutar una tarea o alcanzar una meta específica, incluye las actividades y el tiempo de su ejecución. Facilita la selección de las acciones necesarias para alcanzar un objetivo, decidir sobre el orden apropiado de las acciones, asignar a cada tarea los recursos cognitivos necesarios y establecer el plan adecuado. La planificación del aprendizaje ayuda a los estudiantes a definir sus objetivos académicos y decidir las acciones que resultan determinantes para el éxito en su proceso de aprendizaje (Pukevichyute, 2011; Lluch y Portillo, 2018; Gallardo et al., 2020; Calderón y Ulate, 2020).

Según Calero (2005) “una adecuada planificación facilita el proceso de estudiar siempre que responda a las necesidades particulares de cada individuo, permite utilizar el tiempo de una manera eficaz y eficiente, obtener resultados provechosos y retener un máximo de conocimientos con menor esfuerzo” (p. 22). La planificación del tiempo para estudiar se realiza individualmente, conforme a las circunstancias personales que garantizan su realización, debe ser sencilla, flexible y estar expresada en un lenguaje claro y comprensible.

La **solución de problemas** tiene como objetivo responder a dificultades que no son inmediatamente alcanzables, es necesario la comprensión de la situación, la planificación de estrategias, poder ejecutarlas y analizar la respuesta en función de lo que se quiere solucionar. Se da gran valor a las etapas de reconocimiento y representación del problema, en las que resultan constatables discrepancias de percepción dadas naturalmente por variables del entorno, expectativas o experiencias previas (Montenegro y Schroeder, 2020).

La solución de problemas se organiza en varios momentos de realización: identificación del problema, definición en términos concretos, exploración de posibles alternativas de solución, descomposición del problema, formulación y puesta en marcha de la solución, esto implica la capacidad de identificar y examinar situaciones ambiguas cuyo método de solución no resulta obvio de manera inmediata (Fariñas, 2018; CEUE, 2018; Ramos et al. 2019). La solución de problemas constituye un enfoque del aprendizaje médico durante toda la carrera, además, los estudiantes de medicina se ven obligados frecuentemente a solucionar problemas propios del estado de salud y del contexto donde interactúan con pacientes y familiares.

El **procesamiento y búsqueda de la información** se refiere a la forma en que el individuo percibe, selecciona, codifica, almacena y transforma la información, cómo accede a ella, la recupera y la utiliza en las diferentes tareas y situaciones. Es la habilidad para buscar y utilizar la información, gestionarla eficazmente en función de su especialidad, analizarla e interpretarla (Gargallo et al., 2020).

Los sistemas de procesamientos de la información artificiales y humanos; tienen en común que ambos son procesadores de información, pero la diferencia está dada por la capacidad de autorregulación, autoprotección, autoorganización y automantenimiento del hombre y la posibilidad de procesar información inesperada, y cumplir con la finalidad del procesamiento, que es resolver la incertidumbre (Schwartz, 2021).

El procesamiento de la información permite a los estudiantes agilizar y facilitar los procesos en el uso de la información, canalizarla adecuadamente y utilizarla de manera eficaz y eficiente para reducir la incertidumbre y poder tomar decisiones adecuadas. Ofrece mecanismos que permiten a los estudiantes adquirir, producir y transmitir datos e informaciones con exactitud y actualidad suficientes para alcanzar los objetivos que se proponen (Fariñas, 2014; Montenegro et al., 2017; Letina, 2020).

La dimensión cognitiva es esencial para la formación de las habilidades de AaA, los artículos consultados tienen en cuenta esta dimensión, aunque utilizan diferentes indicadores. La autora del presente estudio define tres sub-dimensiones con sus respectivos indicadores que abarcan contenidos imprescindibles para la investigación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina.

1.2.2 Dimensión metacognitiva de las habilidades de AaA

La metacognición refleja la conciencia crítica de un individuo acerca de cómo estudia, aprende y se evalúa a sí mismo, referente a la comprensión y el control de los propios procesos cognitivos y la monitorización del aprendizaje, mediante la concientización de dichos procesos, la autonomía y la autorregulación. (Cabrera, 2023)

La metacognición permite decidir, evaluar, regular la atención y concentración, reflexionar sobre el propio proceso de pensamiento y controlar la ejecución de las actividades. Se destacan en la investigación del tema: (Pukevichyute, 2011); Muñoz et al., 2016; Ortiz et al., 2017; Lopera et al., 2018; Patarroyo y Navarro, 2017; CEUE, 2018; Lluch y Portillo, 2018; Ruiz, 2020; Gallardo et al., 2020 y Gargallo et al., 2020).

La importancia de la metacognición radica en su contribución a que las personas aprendan a estudiar conscientemente, de forma autónoma y autorregulada. Arias (2020) demuestra en su estudio que la metacognición se correlaciona significativamente con el rendimiento académico y los logros de los estudiantes.

La dimensión metacognitiva en la presente investigación se divide en tres sub-dimensiones: autorregulación del aprendizaje, autonomía y autoevaluación de los procesos de aprendizaje.

La **autorregulación del aprendizaje** constituye un proceso formado por acciones, emociones y pensamientos auto-generados que permite a los estudiantes observar, evaluar y modificar su comportamiento para efectuar los ajustes necesarios en función de las metas y realizar actividades necesarias para alcanzarlas (Fariñas, 2018 y Letina, 2020).

Es el proceso que permite controlar el aprendizaje de forma intencional, autónoma y efectiva, parte de los procesos de planificación y aplicación de estrategias propicias para cada situación particular, donde se involucran un conjunto de operaciones intelectuales asociadas al conocimiento, control y regulación de los mecanismos cognitivos que intervienen (Reyes y Fuentes, 2010; Muñoz et al., 2016; Ortiz et al. 2017; Fariñas, 2018; CEUE, 2018; Letina, 2020; Gallardo et al., 2020; Calderón y Ulate, 2020; Gargallo et al., 2020).

La autorregulación del aprendizaje se refiere a las acciones llevadas a cabo por los estudiantes, producto de sus actividades cognitivas, conductuales y ambientales, que van encaminadas a superar y solucionar las dificultades propias del aprendizaje escolar (Barreto et al., 2020).

Según Sáez et al. (2018) los estudiantes que desarrollan la autorregulación del aprendizaje se caracterizan por su iniciativa, control y perseverancia, cualidades relacionadas con el éxito académico, que favorecen la consecución de logros y previenen el fracaso. Por otra parte, Elizondo et al. (2018) señalan que las emociones pueden actuar sobre los procesos psicológicos responsables de focalizar la atención o de solucionar problemas.

Los estudiantes de medicina desarrollan el proceso de enseñanza-aprendizaje en vínculo directo con pacientes y familiares, en consecuencia, se ven obligados a enfrentar y solucionar problemas de enfermedades, sociales, psicológicos, unido a las situaciones del

medio, en ese contexto es ineludible la habilidad de autorregulación del aprendizaje para responder adecuadamente a esas complejas exigencias.

La **autonomía** se refiere al grado de libertad de la persona respecto a la determinación de su actividad en relación con los agentes externos. Se sostiene sobre la interconexión de los procesos psíquicos, según la estructura de la conciencia alcanzada, gracias a la vivencia de la interrelación (actividad-comunicación) con los otros seres humanos, para que haya autonomía tiene que expresarse un conocimiento crítico y generalizable (Fariñas, 2020). Los estudiantes autónomos piensan por sí mismo con sentido crítico, aceptan tener diferentes puntos de vista y actuar en correspondencia con ellos (Reyes y Fuentes, 2010; Macías y Valenzuela, 2017; Lluch y Portillo, 2018; Ramos et al., 2019; Letina, 2020; Gallardo et al., 2020; Fariñas, 2020 y Calderón y Ulate; 2020).

Permite a los estudiantes tomar el control sobre su propio aprendizaje, garantizar la autodirección, la responsabilidad, la capacidad, actitud y disposición para llevar a cabo el propio aprendizaje, establecer metas, objetivos e identificar las mejores estrategias. La autonomía presupone la toma de conciencia sobre metas propias, la implicación en el proceso, la intervención para adaptar y modificar las tareas, la creación de sus propias tareas y la transferencia de las experiencias de aprendizaje a una variedad de contextos (Velázquez y Santiesteban, 2019).

La autonomía incluye, además, las exigencias de cada tarea de aprendizaje, el autoconocimiento del estilo de aprendizaje y la capacidad de plantearse estrategias, gestionar los recursos tecnológicos y las ayudas necesarias, analizar críticamente y socializar la información procesada con la intención de tomar las decisiones pertinentes y transferir los saberes a la presentación y defensa de una propuesta de solución a problemas relacionados con su propio proceso de enseñanza-aprendizaje.

La autonomía, al igual que otros indicadores es esencial en las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, en su desempeño profesional tienen que enfrentarse a disímiles situaciones en las que tienen que analizar por sí mismo y con sentido crítico, posibles causas de enfermedades, diagnósticos y/o tratamientos y decidir actuar en correspondencia con ellos.

Autoevaluación de los procesos de aprendizaje es la valoración que realiza el propio estudiante acerca del funcionamiento de sus procesos psíquicos implicados en el aprendizaje. Le permite juzgar conscientemente su desarrollo, reflexionar sobre su actuación, fomentar confianza y compromiso con el cambio y decidir qué acciones o estrategias adoptar para mejorar si fuera necesario. Así, contribuye a la regulación de la conducta y al auto perfeccionamiento del aprendizaje. (Nates, 2019).

La autoevaluación favorece el aprendizaje, desarrolla la capacidad crítica y de toma de decisiones, compromete al estudiante con su proceso educativo y lo motiva al aprendizaje de tal manera que sea autónomo, se preocupe y ocupe de su actividad de aprendizaje, la cual juzgará por sí mismo y le conducirá a mejorar las posibles fallas detectadas (Cruz y Quiñones, 2012). Su principal propósito es el conocimiento crítico y profundo del funcionamiento cognitivo, realizar el control y la organización de los procesos que intervienen en el aprendizaje de forma consciente y dirigida, conocer sus propios procesos psicológicos y reflexionar acerca de ellos (Roque et al., 2018).

La autoevaluación de los procesos de aprendizaje es esencial para los estudiantes de medicina, aprender a reconocer el funcionamiento de sus propios procesos psíquicos, sus fortalezas y dificultades para estudiar, concede un aprendizaje más efectivo, con mejores resultados docentes y una preparación óptima para la vida profesional con una visión transformadora de la actividad y de sí mismo.

1.2.3 Dimensión afectivo motivacional de las habilidades de AaA

La dimensión afectivo motivacional, según Gargallo et al. (2020) incluye los procesos afectivos, emocionales y conductuales comprometidos en el aprendizaje. Dicha dimensión se relaciona con la atribución de sentido al aprendizaje, la percepción del control emocional, la persistencia, las percepciones acerca de la autoeficacia y la motivación hacia el estudio, responde al querer hacer.

En ese mismo sentido, Fariñas (2020) referencia a Vygotsky (1982) en lo concerniente al rol de lo afectivo “el propio pensamiento no toma origen en otro pensamiento, sino en la esfera motivacional de nuestra conciencia, la que abarca nuestros deseos y necesidades, nuestros intereses y motivos, nuestros afectos y emociones” (p. 6). En este propósito, la propia Fariñas (2007) señaló que para hablar de formación de las habilidades de AaA, los estudiantes deben reconocer la importancia de lo que estudian y darle un significado y valor personal a la apropiación de los conocimientos.

La dimensión afectivo motivacional desempeña un rol fundamental en la formación de las habilidades de AaA, mientras más motivados estén los estudiantes mayor implicación tendrán en su actividad de estudio, mayor dedicación y atención prestarán a su auto preparación y en consecuencia, obtendrán mejores resultados docentes, de igual modo la experimentación de emociones positivas mientras se estudia ayudará a superar limitaciones y posibles obstáculos.

Al respecto Retana et al. (2021) señalan que un cambio afectivo en los estudiantes se puede alcanzar a través de la potenciación de las emociones positivas y el enfrentamiento de las emociones negativas hacia determinadas asignaturas y contenidos científicos. La dimensión afectivo motivacional en la investigación se divide en tres sub-dimensiones: motivación hacia el estudio, percepción del control emocional en el aprendizaje y atribución de sentido al aprendizaje.

La **motivación hacia el estudio** es considerada un subsistema de regulación inductora de la personalidad, comprende el funcionamiento movilizador, sostenedor y direccional de la regulación psíquica; se expresa a través de formaciones motivacionales como: ideales, intereses y emociones, que tienen en su base el sistema de necesidades y motivos de cada persona. (González, 1994).

Navea y Suárez (2017) identifican tres componentes principales en la motivación: expectativas, las creencias del estudiante sobre sus capacidades; componentes de valor, la importancia que el estudiante le asigna a la realización de las tareas y los componentes de afecto, referentes a las emociones que experimentan al enfrentarse a la tarea.

Existen evidencias que relacionan la motivación por el estudio de las ciencias médicas con el desempeño de los estudiantes, la motivación intrínseca: el deseo autónomo de cumplir propósitos científico-académicos y humanitarios, se asocia a un buen rendimiento académico. Asimismo, las motivaciones extrínsecas: el deseo de obtener beneficios de ella o la presión familiar pueden asociarse a mayores niveles de ansiedad y depresión durante la carrera (Alemán et al., 2018).

Elizondo et al. (2018) afirman “los sistemas emocionales crean motivación, y esta, en la medida que predispone a la acción inducida y mantenida por esas emociones, propicia el aprendizaje” (p. 6). Mientras que Calderón y Ulate (2020) consideran que la motivación hacia el estudio implica el disfrute en la ejecución de la tarea y la satisfacción de realizarla con éxito, se inicia como una experiencia de aprendizaje que permite mejores condiciones para persistir en el proceso educativo.

Por otra parte, Ruiz (2020) afirma la motivación es la orientación activa, persistente y selectiva que caracteriza el comportamiento; despierta, inicia, mantiene, fortalece o debilita su intensidad en relación con la meta que el sujeto persigue. La motivación hacia el estudio potencia el logro de un adecuado nivel de formación de las habilidades de AaA, cuando está

presente de forma positiva y estable hacia los temas, asignaturas y la carrera en general, el estudiante siente la necesidad de apropiarse de nuevos conocimientos y dominarlos para su aplicación en la práctica profesional.

La percepción del control emocional en el aprendizaje se refiere a la apreciación que poseen los estudiantes acerca de la forma en que regulan sus respuestas emocionales en los contextos cotidianos de aprendizaje de la manera más saludable y efectiva posible, mediante el afrontamiento y la expresión emocional apropiada. El autocontrol requiere del estudiante una serie de estrategias para mantener la concentración y el interés durante su trabajo en la tarea, permite el control del pensamiento, ayuda a la autorregulación de la concentración y el razonamiento. Es considerada la clave del éxito adaptativo y aspecto central para el aprendizaje eficiente (Reyes y Fuentes, 2010; Lluch y Portillo, 2018; Lopera et al., 2018).

El autocontrol emocional conduce a la regulación del estudiante en relación con las emociones; sin embargo, previo a su control se requiere regular el pensamiento debido a que éste incide sobre las emociones; se tiene entonces el resultado de que, si un individuo desarrolla la habilidad de controlar los pensamientos podrá controlar indirectamente las emociones y sentimientos.

La regulación emocional es definida por Silva (2005) como toda estrategia dirigida a mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo en curso. Otras investigaciones afirman que la falta de regulación emocional en el ámbito académico implica una interferencia sobre la atención, concentración y realización de los exámenes, aumenta el riesgo de deserción académica y deteriora el bienestar psicológico de los estudiantes (Basuela Herreras, 2005; Rosário et al., 2008; Steel, P., & Klingsieck, K. 2015) citados en (Vicente, 2021).

Los estudiantes de medicina necesitan reconocer sus emociones, los sentimientos que experimentan durante el proceso de aprendizaje para regularlos adecuadamente y poder autocontrolarse en las diferentes circunstancias y contextos.

Para estudiar la sub-dimensión **atribución de sentido al aprendizaje** se parte de la categoría sentido subjetivo declarada por González (2011).

El concepto de sentido subjetivo permite comprender la producción subjetiva en la acción de la persona. Los sentidos subjetivos no son contenidos idénticos, factibles de repetirse en diferentes acciones de la persona; ellos son únicos, representan una unidad simbólica emocional que emerge en contexto y que siempre resulta de la confluencia de varias configuraciones subjetivas de la personalidad en un momento concreto de la persona, que es inseparable de la configuración subjetiva que se organiza en el curso de la experiencia vivida. (p. 312)

La atribución de sentido a los contenidos y las actividades de aprendizaje es un proceso complejo en el que intervienen factores cognitivos y afectivos motivacionales. Al respecto, Coll (2003) refiere la incidencia de la dimensión afectiva, emocional y relacional en los procesos de construcción del conocimiento, implica darle un significado personal y alcanzar una comprensión de lo que se aprende, así como las causas y condiciones principales que lo favorecen. Para Valencia (2016) la atribución de sentido al aprendizaje se propicia de acuerdo con un conjunto de experiencias emocionales que provoca una situación para la asimilación.

La atribución de sentido al aprendizaje es única, individual, cada estudiante la construye a partir de sus experiencias, motivaciones y conocimientos. Otorgan significado, valor e importancia a los contenidos asimilados en relación con sus intereses, ideales y necesidades de aprendizaje presentes y las expectativas como futuros profesionales.

1.2.4 Dimensión comunicacional de las habilidades de AaA

La importancia de las habilidades comunicativas en los estudiantes de medicina se evidencia en múltiples investigaciones, Cruz et al. (2018) alegan que la formación de habilidades comunicativas desde el primer año de la carrera de medicina es una necesidad impostergable por las características del proceso docente educativo de la educación médica, donde se intensifica la participación activa y protagónica de los estudiantes.

Mientras que, Silvera et al. (2019) señalan que el rol de las habilidades y técnicas de comunicación no sólo sugieren ayudar al médico a diagnosticar, sino que pueden tener un impacto positivo sobre el enfermo cuando se le informan aspectos relacionados con una mala noticia.

Al respecto, Chirkoba (2019) afirma, la capacidad de comunicarse de manera efectiva con los pacientes, sus familias y colegas es una de las habilidades más importantes de un médico, su desarrollo debe fomentarse en los primeros años de estudio en las universidades médicas. La autora coincide con estos investigadores en relación con la importancia y necesidad de potenciar las habilidades comunicativas en los estudiantes de medicina.

Por otra parte, Mascarenhas et al. (2020) aseveran que una adecuada comunicación oral y escrita, permite expresar con claridad las ideas, pensamientos y sentimientos. Mientras que para Rodríguez (2020) la comunicación implica la escucha activa, la comprensión mutua y el saber enviar mensajes convincentes, cualidades esenciales en los profesionales de la salud.

Soriano y Jiménez (2022) manifiestan que es necesario entrenar a los profesionales médicos en habilidades comunicativas para aprender a reconocer las emociones y necesidades del paciente y favorecer la reflexión, que será usada para fines diagnósticos y mejorar los resultados del tratamiento.

La comunicación es el proceso por el cual se recibe y/o emite una información, es la base para la relación entre las personas, debe ser clara y precisa, evitar una complejidad

innecesaria en los mensajes transmitidos para favorecer las relaciones interpersonales, además, a través de ella se puede expresar sentimientos, pensamientos, necesidades y creencias (Ramos et al. 2020).

La comunicación permite a los estudiantes asimilar y expresar los resultados del proceso de aprendizaje, sus propias ideas y conocimientos, utilizar las formas de expresión más apropiadas en una variedad de contextos y situaciones, compartir y construir nuevos conocimientos, además, contribuye a brindar servicios de alta calidad en salud, al establecer una relación centrada en el respeto y la compasión, permite alcanzar un mayor nivel de satisfacción en los pacientes y mejor adherencia terapéutica (Mascarenhas et al., 2020, Villegas et al., 2020).

La asertividad forma parte de las habilidades comunicativas, aboga por el respeto al punto de vista ajeno; manifestar opiniones sin temor a la diferencia de criterios; responder con serenidad y sencillez ante las diferentes situaciones que se presenten. Su esencia radica en la habilidad para intercambiar mensajes, de forma honesta, respetuosa, directa y oportuna.

Se define la comunicación asertiva como una forma perspicaz de controlar las necesidades que se presentan, si se tiene en cuenta los pensamientos, criterios, ideas y sentimientos de manera que no se vea afectado y resulte favorable para el individuo y su grupo de convivencia (Bowen, 2020).

La expresión espontánea y comprensible del lenguaje permite a los profesionales de la medicina comunicarse de forma adecuada en todos los contextos y situaciones, constituye una habilidad fundamental en su formación, debido a que, tienen que entrevistar a pacientes y familiares, informar los resultados de los exámenes complementarios, tratamientos disponibles y pronóstico, así como, participar en discusiones de casos con otros profesionales, presentar resultados de las investigaciones e impartir docencia.

Vasiliev (2021) refiere que las habilidades de comunicación son necesarias para una relación óptima entre el médico y el paciente: para mejorar los resultados del tratamiento y de la salud. La necesidad de formar en los estudiantes de medicina las habilidades de comunicación es reconocida por todas las facultades de medicina en Rusia.

La dimensión comunicacional tiene gran importancia para el trabajo de los profesionales de la salud, su rol transcurre en un proceso constante de recepción y transmisión de información. Los médicos deben poseer habilidades comunicativas que le permitan obtener información, generar confianza y confidencialidad en la relación y ajustarse al nivel de comprensión de los pacientes (Díaz et al., 2022).

La dimensión comunicacional de las habilidades de AaA permite a los estudiantes de medicina cumplir exitosamente con las funciones de la comunicación en salud: educación y promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento, apoyo y asesoramiento, gestión de enfermedades crónicas, rehabilitación y recuperación, investigación y desarrollo, políticas de salud, colaboración interprofesional, relaciones médico-paciente-familia.

1.3 Habilidades de AaA en el contexto de las ciencias médicas

El plan de estudios de la carrera de medicina tiene una duración de seis años, organizados cada uno por sus objetivos propios, los cinco primeros se estructuran en diez semestres como períodos académicos y un año de internado rotatorio, concebido como la práctica preprofesional en el sexto año.

El objeto de la profesión es el proceso salud enfermedad y su atención calificada en las personas, las familias, la comunidad y el medio ambiente. Las funciones principales para el Médico General son: la atención médica integral (función rectora), docente educativa, administración, investigación y especiales. Desarrollarlas con rigor y éxitos demanda de los médicos un aprendizaje continuo y una actualización constante de los avances científicos.

Los objetivos generales de la carrera son promover acciones de salud que contribuyan a actitudes y prácticas saludables en la población, ejecutar acciones de prevención ante riesgos, enfermedades y otros daños a la salud de la población, garantizar una atención médica integral mediante la aplicación del método clínico-epidemiológico-social, utilizar la información científica técnica y el análisis estadístico en el ejercicio de su profesión y ejecución de investigaciones, cumplir acciones administrativas, colaborar en la educación médica. Todos los objetivos tienen aplicación práctica desde el primer año de la carrera por consiguiente justifican la importancia y necesidad de la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes.

En las orientaciones metodológicas predomina el enfoque interdisciplinario en el currículo, organizado en torno a los objetivos y contenidos de aprendizaje en relación con el perfil del egresado. El plan de estudio incluye asignaturas, cursos obligatorios y opcionales, el currículo está basado en el aprendizaje activo, no privilegia las conferencias sobre las restantes actividades teóricas y confiere mayor relevancia para el desarrollo en los estudiantes de los modos de actuación profesional a las actividades de la educación en el trabajo, junto a la integración docente, investigativa y extensionista, como principio de la educación médica. Momento oportuno y necesario para formar las habilidades.

Las Universidades de Ciencias Médicas cubanas responden actualmente al plan de estudio E de la carrera de medicina, donde se definen los modos de actuación de sus profesionales:

El Doctor en Medicina es un graduado de perfil amplio, que deberá contribuir al desarrollo del país mediante el mejoramiento del estado de salud de la población. Para ello deberá aplicar e integrar los conocimientos adquiridos durante sus estudios universitarios y los nuevos generados a partir de la concepción científica del mundo,

identificado con el carácter de la Revolución Científico-Técnica. Todo ello deberá realizarlo en la atención médica integral, así como en lo administrativo, educativo e investigativo, en función de los intereses de la sociedad y de la satisfacción de las crecientes necesidades de salud del pueblo, siempre con un enfoque ético humanista. (Plan de estudio E, 2022, p. 13)

Es evidente que los médicos deben estar preparados para apropiarse, integrar y aplicar tanto los conocimientos adquiridos en el pregrado como en el postgrado, para poder responder adecuadamente a las exigencias que le impone el desarrollo científico-técnico y satisfacer las necesidades de la sociedad.

Es objetivo de la educación médica superior lograr que sus egresados posean cualidades personales y habilidades profesionales que les propicie una educación continua, no obstante, en los programas no se constatan habilidades afectivo motivacionales, ni metacognitivas. Las habilidades declaradas en los planes de estudio responden a los objetivos y contenidos de cada asignatura, ejemplo de ellas pueden apreciarse en el Apéndice A, donde se ilustran los vacíos existentes en relación con las habilidades de AaA.

La formación de las habilidades de AaA se puede abordar desde varias alternativas de intervención en el contexto de la Educación Médica Superior, a través de cursos, talleres, seminarios, estrategias, programas, su carácter transversal permite que se trabaje desde diferentes disciplinas, mediante el aprovechamiento del rol activo de los estudiantes en el proceso de aprendizaje de las habilidades, basado en la metodología de aprender haciendo y el rol protagónico de los profesores, que tienen la posibilidad de influir sobre los estudiantes al diseñar y ejecutar múltiples estrategias en las actividades docentes sobre la base del currículo flexible, las estrategias curriculares y la comprensión de las necesidades de los estudiantes.

En el ámbito de las Ciencias Médicas se destacan programas psicoeducativos, Arnold et al. (2015) mediante un programa de capacitación en habilidades comunicativas logran sus objetivos en los profesionales de los cuidados críticos, se constató en las reuniones de información a familiares. Por otra parte, Phang (2015) citado en Leo et al. (2019) expone que más del 90% de los participantes consideran el programa aplicable para ayudar a los pacientes, el estudio indica que el programa es potencialmente eficaz para el manejo del estrés en estudiantes de medicina en Malasia.

Díaz et al. (2015) refieren que los estudiantes mejoraron las estrategias de afrontamiento enfocadas a la solución del problema y el manejo del estrés académico mediante una intervención psicoeducativa en estudiantes de primer año de Medicina. Mientras que Grau et al. (2017) evidencian en los estudiantes de medicina una disminución del desgaste profesional y de la alteración emocional, con una mejora en la empatía y en la conciencia plena, al fomentar actitudes hacia el autocuidado en un programa psicoeducativo basado en mindfulness.

Ruiz et al. (2020) reconocen que los estudiantes que recibieron el programa de formación experiencial en habilidades comunicativas mostraron una mayor capacidad para explorar la perspectiva de los pacientes al aprovechar diferentes tipos de pistas comunicativas, que aquellos que no lo recibieron en un contexto no relacional.

Las investigaciones citadas demuestran que los programas psicoeducativos son viables en el contexto de la Educación Médica Superior, su estructura metodológica, la organización de las sesiones, los objetivos y los contenidos que abordan contribuyen a la formación de habilidades en los estudiantes y profesionales de la medicina. Se decide potenciar la formación de las habilidades de AaA, en la presente investigación, mediante un programa de intervención psicoeducativa.

En la revisión de la literatura relacionada con este tema, uno de los vacíos teóricos encontrados es el poco valor otorgado a la relación de los aspectos afectivos motivacionales con los cognitivos, metacognitivos y comunicacionales en la formación de las habilidades. Se decide, diseñar el programa de intervención psicoeducativa desde una perspectiva vivencial y sistémica, que permitan dar fuerza, intensidad y dirección al proceso de formación de las habilidades de AaA en interrelación con todos los elementos que influyen en el proceso: estudiantes, contenidos y contexto.

Elaborar **el programa desde una perspectiva vivencial** permite aprender, cambiar, sentir, hacer y vivir las experiencias propias, es decir, buscar el aprendizaje y el cambio a través de la práctica, la experiencia y la acción. Fariñas (1999) afirma “los fenómenos psíquicos deben ser estudiados como fenómenos vivenciales, no como cognoscitivos o afectivos simplemente” (p. 3). La formación de las habilidades desde las vivencias permite entender, retener y asumir más fácilmente las nuevas acciones y operaciones y una mayor implicación en el propio proceso de aprendizaje.

“El enfoque vivencial demuestra que el sujeto del aprendizaje-desarrollo es activo en la elaboración del conocimiento” (Fariñas y Santos 2021, p. 143). El proceso de formación de las habilidades de AaA se debe trabajar desde lo vivencial, indicadores como la atribución de sentido al aprendizaje se sustenta en la definición de vivencia de Vigotsky “la unidad en que está representado lo experimentado por el estudiante y lo que éste aporta (relación afectiva con el medio)” Citado en (Fariñas 1999, p. 1).

La emoción y los sentimientos, son componentes intrínsecos de la habilidad y su formación. Cuando se aprende una habilidad y se ejecuta, se puede experimentar sentimientos de capacidad-incapacidad, eficiencia-ineficiencia, satisfacción-insatisfacción, deleite, recreación espiritual, entre otros, los que favorecen u obstaculizan el proceso de ejecución no porque sean factores externos sino porque están imbricados naturalmente en éste. Por otra

parte, para hablar de un verdadero desarrollo de las habilidades, el estudiante debe darle un valor (personal) a esta adquisición (Fariñas, 1999).

Añade, que tener cultura de habilidades no significa tener simplemente habilidades para muchas cosas, sino saber lo que esto significa y disfrutarlo, recrearse, y hasta sentirse orgulloso con un nuevo aprendizaje y un nuevo hacer, lo cual propicia el sentimiento de ser una persona plena y eficaz (Fariñas, 1999). “Sólo este funcionamiento coordinado de los dos sistemas, la unidad del afecto y el intelecto, puede garantizar la realización completa de cualquier forma de actividad” Vigotsky (1986) citado en (González, 2013, p. 29).

Según Yarochevsky (2007) “la vivencia integra la lógica de los sentimientos y de las ideas, que de forma regular conducen al cambio de las formaciones psicológicas de las edades. Ella debe ser comprendida como el automovimiento del sistema psicológico de la personalidad” Citado en (González, 2013, p. 30).

Potenciar la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina desde la perspectiva vivencial implica involucrarlos en las actividades propuestas, realizando análisis críticos y extrayendo conclusiones prácticas, ofreciéndoles oportunidades de experimentar y participar activamente en la solución situaciones concretas, en un ambiente agradable donde se estimula el pensamiento, la creatividad y la satisfacción por aprender.

La **perspectiva sistémica** tiene sus orígenes en la teoría general de los sistemas creada por Karl Ludwig Von Bertalanffy, (Hinojosa y Raza, 2023), pretendía epistemológicamente abordar la complejidad de los objetos de diferentes disciplinas científicas, explicar cómo se producen las interacciones en los sistemas complejos y describir los fundamentos de su organización.

El programa elaborado desde una perspectiva sistémica permite abordar la complejidad a través de una forma de pensamiento basada en la totalidad y sus propiedades,

se apoya en la categoría de lo general y lo particular, es decir, del todo y sus partes, y se sustenta en el concepto de la unidad material del mundo (Rosell y Más, 2003).

El modo de abordar los objetos y fenómenos con un enfoque sistémico no puede ser aislado, sino que tienen que verse como parte de un todo. No es la suma de elementos, sino el conjunto que se encuentran en interacción, de forma integral, que producen nuevas cualidades con características diferentes, cuyo resultado es superior al de los componentes que lo forman y provocan un salto de calidad (Rosell y Más, 2003).

Al respecto Montenegro y Schroeder (2020) aportan “el pensamiento sistémico incide de manera significativa en los procesos de tratamiento de problemas y consecuentemente en el logro de mejoras, aprendizajes compartidos, innovaciones y construcción de conocimientos en las organizaciones estudiadas” (p. 75).

El enfoque sistémico sustenta la base teórica del tratamiento a los problemas, principalmente prácticos. Desde esta visión, se define como “la combinación de partes que forman un todo organizado, en interacción mutua y estrechamente relacionados por un objetivo común” (Durán et al, 2022, p. 20).

En todo proceso de enseñanza-aprendizaje coexisten en unidad indisoluble, su estructura y funcionamiento. En la educación el enfoque sistémico se relaciona con la estructuración de los contenidos de la enseñanza, propone una organización del conocimiento que propicia la planificación de las actividades formativas a seguir y alcanzar los objetivos propuestos, es un tipo de proceso lógico el cual se aplica para resolver problemas, desde esta perspectiva cada componente tiene igual valor para el aprendizaje.

El programa tiene un carácter sistémico en su organización como una totalidad, compuesto por sesiones que se diseñan de acuerdo con la caracterización de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina, cada sesión responde a una sub-dimensión y sus indicadores, y se interrelacionan con el resto de las dimensiones. Están organizadas y son

evaluados sistemáticamente bajo el prisma de la integración y de los vínculos que se establecen entre sus componentes.

El enfoque sistémico favorece la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina esencialmente por las características del programa, además influye favorablemente la interrelación entre los contenidos, las disciplinas y los años académicos, así como, la integración de los componentes académico, laboral, investigativo y extensionista del plan de estudio.

Consideraciones finales del capítulo

La investigación parte de una problemática asociada a las insuficiencias de las habilidades de aprendizaje en estudiantes de medicina e identifica la formación de las habilidades de AaA como constructo esencial de este proceso. En ese sentido, los referentes teóricos analizados permiten una aproximación científicamente documentada a la conceptualización de las habilidades de AaA, así como, la definición de las dimensiones, subdimensiones e indicadores para su estudio en el contexto de las ciencias médicas. Se analizaron estudios de intervenciones orientadas hacia la formación de las habilidades y las habilidades declaradas en el plan de estudios de la carrera de medicina.

CAPÍTULO 2. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

En el capítulo se expone el diseño de la investigación y se definen las variables de estudio. Se estructura según los objetivos, se describen los métodos, técnicas e instrumentos utilizados para la recogida de los datos y el procesamiento de la información.

2.1 Diseño de la investigación

Se empleó un diseño mixto de investigación del tipo explicativo secuencial, según Hernández y Mendoza (2018), se caracterizó porque en la primera etapa se recogieron y analizaron datos cuantitativos aportados por los cuestionarios aplicados a profesores y estudiantes, la segunda fase se construyó sobre los resultados de la primera, se obtuvieron y evaluaron datos cualitativos de las observaciones a actividades docentes y de las discusiones de los grupos focales.

La complementariedad metodológica permitió el análisis de los datos cuantitativos, codificar y realizar la explicación de posibles causas, así como el análisis de la información cualitativa que permitió la comprensión e interpretación de sentidos como unidad de medida cualitativa lograda mediante el análisis de los métodos y técnicas. Los datos de ambas etapas se integraron en la interpretación y elaboración del reporte del estudio acerca de la caracterización de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina.

Para evaluar los resultados de la implementación del programa de intervención psicoeducativa se diseñó un pre experimento del tipo pre-post test de un solo grupo. La investigación se realizó en la UCMC de enero de 2020 a marzo de 2023. La selección de las muestras estuvo ajustada a los objetivos específicos de la investigación.

2.2 Definición de las variables

Variable independiente: Programa de intervención psicoeducativa para potenciar la formación de las habilidades de AaA. Definido como el sistema de acciones, procedimientos, técnicas y recursos materiales seleccionados y organizados para potenciar la formación de las

habilidades de AaA en estudiantes de medicina. Su diseño lógico metodológico se orienta desde una perspectiva vivencial y sistémica.

Variable dependiente: Los niveles de dominio que logra el estudiante en la formación de las habilidades de AaA, de acuerdo con sus dimensiones, sub-dimensiones e indicadores.

Criterios de dominio de las habilidades:

- Concientización: el estudiante conoce con anterioridad como realizar la ejecución de las acciones y operaciones correspondientes para lograr el éxito en la actividad, sabe qué hacer, cómo lo va hacer y desde que sustentos teóricos.
- Nivel de generalización: el estudiante logra ejecutar las acciones y operaciones flexiblemente en diferentes tareas y condiciones.
- Nivel de sistematización: el estudiante logra mayor integración de los elementos parciales y aislados en un proceso único que permite una mayor rapidez en el logro de la ejecución.
- Independencia: el estudiante trabaja por sí solo sin niveles de ayuda y obtiene los resultados deseados.

La evaluación de la variable dependiente, niveles de dominio en la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes, se realiza mediante la valoración de los autorregistros de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades en cada una de las sesiones del programa y el análisis de los resultados de las observaciones, los grupos focales y el cuestionario.

Variables intervinientes:

- Edad: años de vida cumplidos (18-23).
- Sexo: según el sexo biológico de pertenencia (masculino y femenino).
- Nivel escolar: último grado escolar vencido (1er año de la carrera de medicina).

Las variables intervinientes median el efecto de una variable independiente sobre la dependiente, se influyen entre sí y no son manipuladas por el investigador. Pueden modificar la relación entre ambas variables. Proporcionan información sobre los mecanismos subyacentes que explican la relación entre ellas y permiten a los investigadores identificar factores que pueden mejorar o dificultar los efectos de las intervenciones.

La investigación se estructuró en un orden lógico y consecutivo, según los objetivos planteados.

2.3 Objetivo 1. Caracterizar la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina

Se inicia el acápite mediante la determinación de las dimensiones, sub-dimensiones e indicadores del constructo habilidades de AaA en estudiantes de medicina. Para cumplir la tarea se utilizaron los métodos teóricos para la identificación, el análisis e interpretación de la información. Se realizó una sistematización teórica y metodológica de la literatura, que permitió, mediante la abstracción realizar las síntesis generalizadas de las principales esencialidades asumidas en la investigación; relacionadas con las dimensiones, sub-dimensiones e indicadores de las habilidades de AaA.

Mediante el software ATLAS ti se identificaron los indicadores para el estudio de las habilidades de AaA. Los artículos seleccionados se introdujeron en el software como documentos primarios, que constituyen la base para el análisis, posteriormente se seleccionaron las citas de interés y se establecieron los códigos que permitieron realizar el análisis, es decir, ordenar, jerarquizar y agrupar la información obtenida, hasta establecer un modelo de red con los indicadores de las habilidades de AaA.

El constructo habilidades de AaA en estudiantes de medicina, se construyó en el proceso investigativo, mediante el estudio empírico realizado, unido a la experiencia de la autora como profesora y el trabajo con estudiantes de medicina, a partir de la amplia revisión

de la literatura, las contribuciones teóricas analizados y las opiniones obtenidas en grupos ad hoc con profesores de la disciplina de Psicología de la UCMC.

2. 3. 1 Exploración de la percepción de los profesores acerca de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina

Se realizó una investigación con profesores que imparten la disciplina de Psicología, mediante un debate en el grupo ad hoc y la aplicación de un cuestionario elaborado con el propósito de conocer sus opiniones acerca de varios indicadores de las habilidades de AaA en estudiantes de segundo y tercer año de la carrera de medicina.

Se aplicó un cuestionario semiestructurado (Apéndice B) a los 9 profesores que imparten la disciplina de Psicología, las preguntas se relacionan con las variables: formas de autogestionar el conocimiento; estimulación de la autogestión del conocimiento; actividades de los estudiantes; habilidades del pensamiento; vías por las que construyen el conocimiento los estudiantes; funciones del profesor como mediador del proceso de enseñanza-aprendizaje, habilidades relacionadas con el planteamiento de metas personales y la organización temporal para su consecución; habilidades para buscar información; habilidades para comunicarse y relacionarse con los demás y habilidades relativas al planteamiento y solución de problemas.

En el cuestionario se combinaron preguntas abiertas y cerradas, se agruparon las respuestas sobre la base de los criterios de medida de dos escalas ordinales: primera escala: siempre, a veces, casi nunca y segunda escala: todos, algunos y ninguno. Los resultados del cuestionario fueron procesados en EXCEL y expresados en frecuencias absolutas y porcentaje (Cabrera et al. 2020).

2. 3. 2 Diseño del cuestionario para evaluar las habilidades de AaA

Se realizó un análisis exhaustivo en la literatura de instrumentos que evalúan el AaA para sustentar el diseño del cuestionario de evaluación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, entre ellos: el cuestionario online “Cuestionario de autoevaluación

de la competencia AaA” (CECAPEU). Instrumento creado para evaluar la competencia AaA en estudiantes universitarios. Es un cuestionario cuantitativo estandarizado, compuesto por 5 dimensiones y 85 ítems (Gargallo et al., 2021).

El cuestionario (CAA) sobre la facilitación del desarrollo de la competencia AaA en profesores, se diseñó con el objetivo de medir los contextos facilitadores de aprendizaje que el profesorado universitario necesita para el desarrollo de la competencia AaA. Consta de 4 dimensiones y 39 ítems (Iñurrategi et al., 2021). Los cuestionarios examinados están dirigidos a evaluar las competencias de AaA, no obstante, muchos de sus ítems miden habilidades de AaA por eso constituyen una guía válida para el diseño y elaboración del cuestionario de la presente investigación.

En la confección del cuestionario se usaron preguntas cerradas, evaluadas mediante una escala tipo Likert, se determinó el número y el orden lógico de las preguntas, se redactaron de forma clara, comprensibles, dirigidas a un solo aspecto, de forma personal y directa, coherentes con los objetivos que se investigan. Se precisaron las instrucciones a los estudiantes para responderlo.

La versión inicial del cuestionario constó de 56 ítems, después de un análisis grupal con estudiantes y la primera revisión de los expertos, se reelaboró y quedó constituido por 36 ítems. Sobre la base de las sugerencias emitidas por los expertos en la segunda revisión y los resultados del estudio piloto, quedó conformado por un total de 25 preguntas, 5 referidas a las variables de identificación del sujeto y 20 ítems para evaluar los indicadores de las dimensiones cognitivas, metacognitivas, afectivo motivacional y comunicacional, consta de 10 sub-dimensiones, evaluados mediante una escala Likert de: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca (Apéndice C).

Para la calificación general del cuestionario de 20 ítems, se otorga un valor de 100 puntos, si alcanza 86 o más se consideran formadas las habilidades de AaA, de 70 a 85 medianamente formadas y de 1 a 69 no formadas.

2. 3. 3 Elaboración de las guías para la observación y los grupos focales

El grupo focal es una técnica confiable para la recolección de información primaria, permite generar datos basados en la sinergia de la interacción grupal y crear un ambiente para analizar varias perspectivas (Rodas y Pacheco, 2020). Los grupos focales se realizan en un contexto de interacción social entre varios entrevistados y el entrevistador, sobre la base de las preguntas que hace el moderador, los participantes construyen los conocimientos en interacción con quien entrevista y con los otros entrevistados Creswell y Poth (2018) citado en (Benavides et al., 2022).

El objetivo del grupo focal fue conocer los preconceptos que tienen los estudiantes acerca de las habilidades de AaA y cómo los emplean en las actividades de estudio. Se elaboraron preguntas generales y específicas, fundamentalmente abiertas, se organizaron según los criterios de dominio de las habilidades, de las dimensiones, sub-dimensiones e indicadores. La guía para la entrevista del grupo focal se muestra en el (Apéndice D).

Procedimiento: se explicó el objetivo de la actividad, el diálogo se desarrolló según la guía elaborada, se respetó el orden de las preguntas en la presentación y se estimuló la participación de los estudiantes en el debate. Se hizo grabación de voz de las expresiones de los estudiantes en los grupos focales y posteriormente el análisis cualitativo de la información, mediante el software ATLAS.ti. Los participantes en el grupo focal fueron los mismos estudiantes que se les aplicó el cuestionario. La duración fue de aproximadamente 25 minutos, los grupos se dividieron en dos y participaron 15 estudiantes en cada uno.

La **observación a actividades docentes** como método científico permite obtener información acerca de un fenómeno o acontecimiento tal y como éste se produce, es

consciente, planificada y se orienta hacia un objetivo o fin determinado. El observador debe tener conocimiento del proceso, fenómeno u objeto a observar, para seleccionar aquellos aspectos que son susceptibles a ser analizados y que contribuyen a su demostración. Debe ser cuidadosamente organizada donde se tenga en cuenta además de los objetivos, el objeto y sujeto de la observación, los medios, las condiciones, contexto natural o artificial, las propiedades y cualidades del objeto a observar (Colado et al., 2022).

Se diseñó y elaboró la guía de observación a las actividades docentes de los estudiantes (Apéndice E) contiene los objetivos, tipo de actividad y los indicadores a observar. El objetivo es constatar cómo los estudiantes se manifiestan en las actividades docentes en relación con los criterios de dominio de las habilidades de AaA: concientización, nivel de generalización, nivel de sistematización e independencia. Así como, observar la dinámica del grupo, la relación entre sus miembros, las relaciones de apoyo y ayuda y manifestaciones emocionales para valorar los aspectos vivenciales y sistémicos.

Contexto de observación: clases práctica y/o clases teórico-prácticas de las asignaturas: Células y Tejidos en tres grupos y en la asignatura de Psicología en la evaluación del programa, se seleccionaron estas asignaturas porque en sus formas de organización docente contiene actividades que en su estructuración y objetivos emplean la solución de problemas y tareas docentes que permiten observar el cumplimiento de varios indicadores y los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

La calificación se realiza mediante el análisis cualitativo de la información y su procesamiento en el software ATLAS ti. Existen algunos aspectos que no son observables, pero sobre la base de los indicadores establecidos en la guía se puede hacer inferencias según los atributos observados, que permiten cumplir con los objetivos de la observación.

2. 3. 4 Selección de expertos

En la investigación se emplea el método de consulta a expertos para la validación del cuestionario y del programa de intervención psicoeducativa con el objetivo de obtener mayor cantidad de información de los evaluadores y atenuar el efecto de aspectos que no pueden ser controlados por el investigador y de otros factores relacionados con la complejidad, dificultad u obviedad del contenido sometido a su consideración (Herrera et al., 2022).

La validez mediante el criterio de expertos pretende respaldar las ideas que se defienden o las respuestas que se dan a las preguntas que han guiado el proceso investigativo. Se recurre a los expertos para buscar un consenso que ayude en el proceso de validación. Los requisitos que usualmente se valoran para seleccionar los expertos son: experiencia laboral (años de trabajo), formación científica y académica; creatividad, honestidad, pensamiento y actitud estratégica, trabajo; reflexividad, discreción, decisión, saber defender sus puntos de vista con mesura y justeza (Herrera et al., 2022).

La elección de los expertos se inició con la explicación del motivo por el cual fueron seleccionados, se les pidió la disposición a participar y que autoevaluaran su competencia respondiendo la encuesta (Apéndice F). La competencia de los expertos se determinó mediante el coeficiente K, según la opinión de los candidatos acerca de su nivel de conocimiento de las habilidades o de los programas, basándose en las fuentes de argumentación que se definieron con el propósito de determinar la competencia del experto (Marín et al., 2021).

El valor de K (coeficiente de competencia) se obtuvo del valor medio entre el conocimiento y la argumentación del experto sobre el tema mediante la siguiente expresión: $K = \frac{1}{2} (K_c + K_a)$ Se estableció, que cuando K se encuentra entre los valores de 0.7 y 1 ($0.7 < K < 1$) es confiable la selección realizada.

Con el propósito de validar el cuestionario para evaluar las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, se solicitó la ayuda a 12 profesionales, de ellos 10 fueron seleccionados como expertos después de realizados los análisis matemáticos pertinentes se obtuvo el coeficiente de competencia (K) promedio de 0.86. Tabla G1 (Apéndice G) se corroboró que el coeficiente de competencia es adecuado. Las características de los expertos se muestran en la Tabla G2 (Apéndice G).

Una vez seleccionados se les envió a los expertos la guía para que evaluar el cuestionario (Apéndice H). Mediante una escala numérica para cada ítem, según las categorías propuestas: claridad, coherencia, relevancia y suficiencia, donde 1 significa la menor expresión del indicador y 4 la más alta. Para el análisis se consideró que el contenido del ítem era adecuado en el instrumento si para todos los criterios evaluados obtenía como mínimo el 70 %.

La valoración se realizó de acuerdo con los criterios básicos de validez propuestos por Escobar y Cuervo (2008):

Claridad: el ítem se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Coherencia: el ítem tiene relación lógica con lo que se pretende evaluar.

Relevancia: el ítem es esencial para evaluar lo que se pretende.

Suficiencia: los ítems propuestos permiten evaluar en su totalidad el objetivo propuesto.

Posteriormente, se hizo la validación de contenido mediante el juicio de expertos y el análisis de la fiabilidad a partir de la consistencia interna del cuestionario (alfa de cronbach).

2. 3. 5 Estudio piloto con estudiantes

La primera versión del cuestionario para evaluar las habilidades de AaA se obtuvo mediante la validación realizada por los expertos, posteriormente se aplicó a una muestra piloto con el objetivo de comprobar si los ítems eran comprendidos por los estudiantes y si permitían cumplir con los objetivos propuestos. La muestra para el estudio piloto estuvo

compuesta por 221 estudiantes del segundo año de la carrera de medicina, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, la selección se realizó en el año académico posterior al que cursaban los estudiantes que constituyen la muestra de la investigación, el 72 % pertenecía al sexo femenino y el 28 % al masculino. La media de edad del grupo es de 20 años.

Tabla 1

Distribución de los estudiantes de la muestra piloto según edad y sexo

Variables	Estudiantes	%
Media de edad	20	
Sexo	Masculino	28
	Femenino	72

La fiabilidad del cuestionario se considera adecuado cuando el valor obtenido a través del coeficiente alfa de Cronbach es \geq que .75.

2. 3. 6 Caracterización de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina

La selección de la muestra para la caracterización de las habilidades de AaA fue a través de muestreo probabilístico aleatorio simple, quedó constituida por 255 estudiantes de primer año de la carrera de medicina, de un universo de 481, que aceptaron voluntariamente participar en la investigación y que estarían en segundo año de la carrera cuando se aplicó el programa de intervención.

En la Tabla 2 se presentan las particularidades de la muestra de los estudiantes para la caracterización de las habilidades de AaA, la edad oscila entre los 19 y 23 años, con un predominio de 19 y 20. El 67.8 % pertenecían al sexo femenino y el 32.2 % al masculino.

Tabla 2

Distribución de los estudiantes de la muestra para la caracterización de las habilidades de AaA según edad y sexo

Variables	Estudiantes	%
Edad	19	56,5
	20	35,6
	21	5,1
	22	1,2
	23 o más	1,6
Sexo	Masculino	32,2
	Femenino	67,8
Total	255	100

Los estudiantes fueron evaluados en turnos planificados para esos fines, previa coordinación con la jefa de colectivo de año. Se solicitó el consentimiento de los estudiantes para participar en la investigación y se les informó el propósito de la evaluación. La obtención de datos transcurrió como un proceso continuo; en la primera sesión se aplicó el cuestionario, en la segunda la observación de actividades docentes y en la tercera los grupos focales.

La recolección de la información se realizó mediante el cuestionario para evaluar las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, la observación a las actividades docentes, para constatar cómo los estudiantes las manifiestan y las discusiones de los grupos focales, con el objetivo de conocer los preconceptos que poseen los estudiantes acerca de las habilidades de AaA.

Se empleó la triangulación metodológica para comparar los resultados de los instrumentos aplicados (cuestionario, grupos focales y observación), con el propósito de disminuir la subjetividad de los resultados, tener mayor cantidad de información para el análisis y disminuir los posibles sesgos. Se utilizaron como categorías para el análisis los indicadores de las sub-dimensiones y dimensiones de las habilidades de AaA.

2. 4 Objetivo 2. Diseñar el programa de intervención psicoeducativa orientado a potenciar la formación de las habilidades de AaA

La elaboración del programa de intervención psicoeducativa se realizó de acuerdo con la metodología establecida para el diseño y evaluación de programas por Fernández Ballesteros (1996). La autora plantea que un programa es un conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implantados organizadamente en una determinada realidad social, con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas. Añade que todo programa conlleva un diseño y planificación pormenorizados y una implementación rigurosa.

Los programas psicoeducativos hacen referencia a la educación e información y se apoyan en la utilización de las dinámicas grupales, resolución de problemas, entrenamiento en comunicación, la autoafirmación, como recursos para optimizar la conducta y lograr una mayor calidad en las respuestas de los individuos hacia el proceso que se trabaja (Hernández y Miranda, 2021).

La psicoeducación es un proceso educativo orientado a estimular los recursos psicológicos en las personas y puede promover el bienestar emocional (Bodai & Tusó, 2015) citado en Ramírez (2022). La combinación de los aspectos educativos y psicológicos constituye un punto de partida para lograr cambios profundos en la esfera cognitiva, conductual y afectivo-emocional de los estudiantes.

La concepción de una intervención bajo los preceptos de la psicoeducación se concibe como un proceso planificado, escalonado, bilateral, activo y proyectado hacia el futuro, para estimular la autoconciencia, favorecer la autoeducación y permitir la integración sistémica de los métodos que se utilicen para el logro de los objetivos propuestos (García, 2019) citado en Ramírez y Vizcaíno (2020).

Las influencias psicoeducativas como parte del proceso de intervención para la ayuda y orientación permiten que los estudiantes potencien y estimulen sus habilidades de aprendizaje bajo el contexto que estas sean estudiadas (Tigua, 2023).

El programa de intervención psicoeducativa tiene su fundamento en el rol de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina, que permiten el aprendizaje continuo y permanente, brinda la posibilidad de adquirir experiencias que los acerquen a nuevas oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal y profesional.

El enfoque teórico que avala el programa es el enfoque histórico-cultural que aporta sus categorías básicas: situación social de desarrollo, zona de desarrollo próximo, interrelación de los procesos cognoscitivos, principio de la unidad e interrelación de la actividad y la comunicación y el principio de la interrelación dialéctica entre la enseñanza y el desarrollo (explicados en el programa).

El eje principal del programa son los estudiantes, como sujetos de aprendizaje, con sus características personales, sus estilos, ritmos de aprendizaje y potencialidades específicas. Desde la perspectiva personal de los estudiantes, supone una mejor preparación para la superación constante y la apropiación de los conocimientos durante toda la vida, que repercutirá positivamente en los resultados de su profesión.

Tabla 3

Estructura metodológica básica del programa

Número de sesiones.	12
Duración de las Sesiones.	50 minutos
Horario	Miércoles de 1:00 a 1:50 pm
Duración de programa.	Doce semanas.
Recursos humanos.	Un psicólogo y dos co-coordinadores.
Cantidad de integrantes.	27 estudiantes
Población	Estudiantes de un grupo de medicina.
Condiciones del ambiente.	Local con adecuada iluminación, ventilación, privacidad y número de sillas de acuerdo al tamaño del grupo.
Recursos básicos.	Profesional con formación psicológica y dominio de las técnicas de intervención grupal. Estudiantes del Proyecto AaA con el rol de co-coordinadores.
Recursos materiales.	Computadoras, televisor, papel y lápices.

Las sesiones del programa se diseñaron en correspondencia con las sub-dimensiones de las habilidades de AaA y sus indicadores.

2.4.1 Etapas del Programa de intervención psicoeducativa

Etapa I. Caracterización de las habilidades

La etapa tuvo el objetivo de evaluar la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina, mediante la aplicación del cuestionario, la observación a actividades docentes y los grupos focales. Una vez finalizada la recogida de los datos y su procesamiento, se seleccionó el grupo de estudio para la implementación del programa.

Etapa II. Implementación del Programa de intervención psicoeducativa

El programa se aplicó durante 12 semanas, en sesiones de 50 minutos de duración cada una. Las sesiones se desarrollaron en locales con adecuadas condiciones de iluminación, ventilación y privacidad. Se seleccionó mediante un muestreo por conveniencia los participantes, un grupo de estudiantes de segundo año de la carrera de medicina de la UCMC que recibían la asignatura de Psicología en el momento de la implementación del programa.

En la Tabla 4 se observan las características de la muestra.

Tabla 4

Distribución de los estudiantes para la implementación del programa según edad y sexo

Variables	Estudiantes	%
Edad	20	70.4
	21	14.8
	22	7.4
	23 o más	7.4
Sexo	Masculino	33.3
	Femenino	66,7
Total	27	

Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina del grupo seleccionado para la implementación del programa.
- Estudiantes que expresaron su disposición a participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

- Estudiantes que no desearon participar en la investigación.

Criterios de salida.

- Estudiantes que expresaron la necesidad de salir de la intervención.
- Estudiantes que no participaron en todas las sesiones de evaluación.
- Estudiantes que abandonen la universidad.

El programa de intervención psicoeducativa se aplicó asociado a la disciplina de Psicología porque son las asignaturas que imparte la autora de la investigación, fue en sus actividades docentes y evaluativas donde se detectaron las dificultades en las habilidades de AaA, pero se aplicó de forma extracurricular.

No obstante, las insuficiencias en la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina pueden observarse en cualquier asignatura, además, si se tiene presente las oportunidades que brinda el plan de estudio para trabajar las habilidades y la estructuración del programa de intervención psicoeducativa en sesiones con técnicas de intervención psicológicas y educativas pudiera aplicarse en otras disciplinas en el contexto de la UCMC previa preparación de los profesores y no solo dentro de la disciplina de Psicología.

El programa de intervención psicoeducativa desde el punto de vista metodológico incluye técnicas informativas, cognitivo-conductuales, reflexivo-vivenciales y técnicas de desactivación psicofisiológica (Apéndice J). Antes de iniciar cada una de las sesiones se analizó la tarea orientada, a partir de la segunda sesión se trabajaron los indicadores de las habilidades de AaA.

Etapa III. Evaluación del programa de intervención psicoeducativa

La evaluación del programa representa un análisis de rigor científico de la información sobre las actividades, propiedades, resultados y sus efectos sobre los estudiantes, se concibe de forma permanente. Antes de la aplicación del programa de intervención psicoeducativa se hizo la caracterización de las habilidades de AaA en estudiantes de

medicina y una valoración del programa mediante el criterio de expertos, posteriormente se realizó la evaluación del proceso en cada sesión con el fin de monitorear sus resultados y tomar decisiones si fuera necesario, se aplicó el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de las AaA (Apéndice K) y por último se evaluaron los resultados de la implementación, mediante aplicación del cuestionario, el grupo focal y las observaciones a actividades docentes, se compararon los resultados pre y post aplicación.

A los seis meses de finalizada la intervención se evaluó la estabilidad de los resultados del programa, mediante la aplicación del cuestionario y una discusión del grupo focal en una sesión de trabajo. La evaluación se realizó sobre la base de los criterios de dominio de las habilidades e AaA ya establecidos.

2. 5 Objetivo 3. Valorar la factibilidad y pertinencia del programa de intervención psicoeducativa y los resultados de su implementación en la práctica educativa.

La evaluación de programas tiene como objetivos justificar actuaciones, tomar decisiones para su mejora o contrastar la teoría que subyace al funcionamiento de la misma (Fernández Ballesteros, 1996). En la evaluación del programa se combinaron diferentes perspectivas evaluativas:

Evaluación de las habilidades: la caracterización de las habilidades de AaA se corresponde con la etapa pre intervención del programa, permitió valorar la pertinencia del estudio y adecuar el programa a las necesidades de los estudiantes, con anterioridad fueron descritos los objetivos, así como las técnicas empleadas, después de aplicado el programa se evaluaron de nuevo las habilidades de AaA en el grupo de estudio.

Evaluación del diseño: valoración realizada por los expertos acerca de la calidad, coherencia y pertinencia del diseño del programa de intervención psicoeducativa.

La evaluación del programa mediante el criterio de expertos se realizó antes de su implementación, se solicitó inicialmente la ayuda de 20 profesionales con una trayectoria

científica e investigativa en el tema, reconocidas por otros como expertos calificados y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones (Escobar y Cuervo, 2008). Después de aplicarse el cálculo del coeficiente de competencia, la muestra quedó constituida por 15 expertos que obtuvieron valores mayores a 0.8. Tabla I1 (Apéndice I). Las características de los expertos se expresan en Tabla I2 (Apéndice I).

Se concibe la evaluación del programa de acuerdo con los siguientes indicadores.

Tabla 5

Indicadores para la evaluación del programa

Indicadores	Definición	Expresión
1. Calidad de elaboración de los objetivos.	Los objetivos fueron formulados correctamente y cumplen con los requisitos para alcanzarlos.	Alta calidad 4 Calidad 3 Poca calidad 2 Sin calidad 1
2. Pertinencia del programa.	El programa responde a determinadas necesidades de una población. Posibilidad de su aplicación en relación con la situación.	Muy pertinente 4 Pertinente 3 Poco pertinente 2 No pertinente 1
3. Concordancia entre los objetivos y las técnicas.	Si existe correspondencia entre los objetivos y las técnicas propuestas para su consecución.	Alta concordancia 4 Concordancia 3 Poca concordancia 2 No concordancia 1
4. Estructura de las sesiones.	La organización de las sesiones brinda facilidades para su adecuada ejecución.	Adecuada estructura 4 Estructurado 3 Poco estructurado 2 No estructurado 1
5. Grado de coherencia entre las sesiones.	La relación entre las sesiones permite el cumplimiento de los objetivos del programa.	Muy coherente 4 Coherente 3 Poco coherente 2 No coherente 1

Evaluación de proceso: se realizó durante la implementación del programa con el objetivo de perfeccionarlo. Al concluir cada sesión se evaluó el cumplimiento de los objetivos, a través de los procedimientos, técnicas y tareas dirigidas a que los propios estudiantes autoevaluaran su calidad y el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA en relación con el indicador que se trabajó en la sesión, se tuvo en cuenta expresiones y frases de los miembros del grupo, así como, la observación realizada por los co-coordinadores, se hizo énfasis en los aspectos vivenciales y sistémicos.

Evaluación de los resultados de la implementación. Se realizó mediante la comparación de los resultados pre y post experimentales, con el objetivo de valorar los efectos de la intervención. Se tuvo en cuenta en la evaluación general los juicios de valor de la metodología de evaluación de programas (Apéndice L).

La evaluación de la implementación del programa de intervención psicoeducativa se realizó desde la perspectiva cuantitativa mediante un diseño pre experimental del tipo pre-post test de un solo grupo, se aplicó el cuestionario y desde el referente cualitativo se analizaron los datos de las observaciones y grupos focales en el software ATLAS.ti.

Para la evaluación de la variable dependiente niveles de dominio de las habilidades de AaA del grupo de estudio se integraron los resultados del cuestionario con los del autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA. Se consideran formadas si alcanzó 86 o más en el cuestionario y si se evaluaron de siempre en los cuatro criterios, medianamente formadas si obtuvo de 70 a 85 y si tres o dos criterios siempre y /o dos o un criterio a veces y no formadas si logró de 1 a 69 y algún criterio nunca y otros a veces, se integraron además los resultados de las observaciones a actividades docentes y de los grupos focales.

Evaluación de seguimiento en el tiempo: se realizó a los seis meses de finalizado el programa de intervención psicoeducativa, con el objetivo de evaluar la estabilidad de los resultados alcanzados durante el programa.

La valoración en la investigación según Fernández Ballesteros (1996) relaciona el éxito del programa llevado a cabo para lograr cambios comportamentales sostenidos en el contexto social; en el presente estudio, implica la formación de las habilidades de AaA, que resulten como producto de la intervención una vez concluida. La efectividad de la intervención radicó en la posibilidad de resolver parcial o totalmente los objetivos que se propuso alcanzar.

2. 6 Métodos estadísticos y técnicas para el análisis y procesamiento de la información

Se creó para el procesamiento de los resultados una base de datos en el paquete estadístico SPSS 26.0 con el cual se calcularon tablas de frecuencia y correlación. La validez asegura que el cuestionario mida lo que pretendía. Para evaluarlo se analizó si las preguntas están directamente relacionadas con el tema de la investigación, la claridad de las preguntas, la relevancia de las respuestas y la posibilidad de adaptarse al contexto en el que se aplicará.

La confiabilidad se refiere a la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos a través del cuestionario. Se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach y el coeficiente de dos mitades de Guttman. El coeficiente de Kappa de Fleiss se utilizó para determinar el nivel de acuerdo entre los expertos, un valor cercano a 1 indica un acuerdo fuerte entre los evaluadores.

Para la evaluación de los resultados del programa se aplicó inicialmente el Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk con el objetivo de comprobar si los datos siguen una distribución normal, lo que permitió aplicar la prueba de hipótesis paramétrica t de student. en un intervalo de confianza del 95% y un valor de significación $p < .05$.

La “Prueba de muestras relacionadas” se utilizó con el fin de determinar si existieron diferencias significativas en el Grupo de Estudio en relación con sus variables, antes y después de aplicado el programa de intervención.

Hipótesis estadística

H₀: No existen diferencias significativas en el Grupo de Estudio en la primera y la segunda aplicación en cuanto a la formación de las habilidades de AaA una vez implementado el programa de intervención.

H₁: Existen diferencias significativas en el Grupo de Estudio entre la primera y la segunda aplicación en cuanto a la formación de las habilidades de AaA una vez implementado el programa de intervención.

La evaluación final y de seguimiento se complementó con un análisis del tamaño de efecto (d), permitiendo analizar la relevancia de la diferencia encontrada. En este sentido, se asumen los valores de d cercanos a .20 puede considerarse un tamaño de efecto pequeño, valores cercanos a $d = .50$ (moderado) y a $d = .80$ (grande).

Se utilizó el Coeficiente de contingencia y Correlación de Spearman para determinar la asociación entre las variables intervinientes (edad, sexo, índice académico) y la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina. Se considera buena asociación si los resultados se acercan a 1.

El análisis cualitativo de la información obtenida en los grupos focales y en la observación a las actividades docentes se realizó mediante el software ATLAS.ti. que permitió establecer el modelo de red con los indicadores de las habilidades de AaA.

2. 7 Aspectos éticos de la investigación

Inicialmente se solicitó la autorización a la dirección de la UCMC y la aprobación del consejo científico de la UCMC para la realización de la investigación. Posteriormente se coordinó con los jefes de los colectivos de año de la carrera de medicina y los profesores de Psicología. Se solicitó a los estudiantes su disposición para participar en el estudio, los que participaron en el programa firmaron el acta de consentimiento informado (Apéndice M).

Consideraciones finales del capítulo

Se definió la metodología para las diferentes etapas de la investigación que permitió conceptualizar las variables del estudio, elaborar los instrumentos y precisar las muestras para la caracterización de las habilidades de AaA, asimismo, se seleccionaron los expertos para la valoración del cuestionario y del programa de intervención, se diseñó el programa de intervención psicoeducativa, se definieron los métodos estadísticos y técnicas empleados, así como los aspectos éticos de la investigación.

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El capítulo está organizado según los objetivos de la investigación, se presentan los resultados en ese orden, se expone la caracterización de las habilidades de AaA, la validación del cuestionario y el Programa de intervención psicoeducativa elaborado y corregido, de acuerdo con las valoraciones emitidas por los expertos, así como un análisis y discusión de los resultados científicos alcanzados.

3. 1 Caracterización de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina

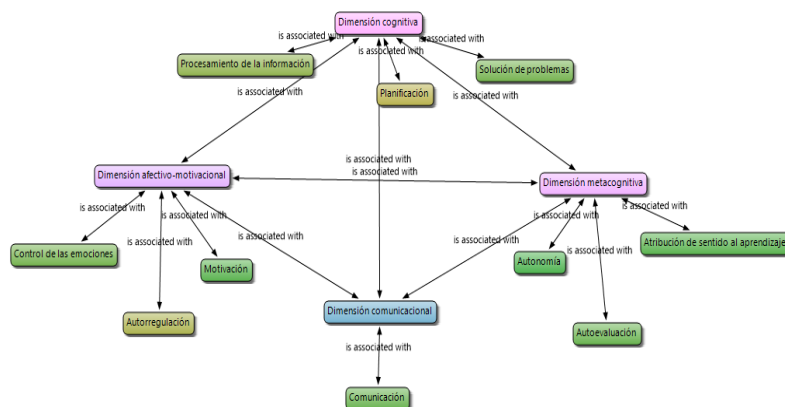
Para responder al objetivo 1 caracterizar el estado actual de la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina se identificaron las dimensiones, sub-dimensiones e indicadores del constructo objeto de estudio.

3. 1. 1 Dimensiones, sub-dimensiones e indicadores de las habilidades de AaA

Sobre la base de los referentes teóricos y el procesamiento de la información mediante el software ATLAS ti se identificaron las dimensiones y sub-dimensiones para el estudio de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina (explicadas en el capítulo 1). Se muestran en la Figura 1.

Figura 1

Modelo de red con las dimensiones y sub-dimensiones de las habilidades de AaA



En la Tabla 6 se exponen las 4 dimensiones identificadas para el estudio de las habilidades de AaA, con sus 10 sub-dimensiones y 20 indicadores.

Tabla 6*Dimensiones, sub-dimensiones e indicadores de las habilidades de AaA*

Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores
I. Dimensión cognitiva	I.1 Planificación	I. 1.1 Planificación del tiempo para estudiar. I. 1. 2 Organización del material de estudio por complejidad, extensión y jerarquía.
	I.2 Solución de problemas	I. 2.1 Exploración de posibles alternativas de solución. I. 2.2 Ejecución de la solución del problema. I. 3.1 Selección y organización de los datos e informaciones con precisión.
	I.3 Procesamiento de la información	I. 3.2 Uso de las TIC en la búsqueda de la información científica.
II. Dimensión metacognitiva	II.1 Autoevaluación de los procesos de aprendizaje	II.1.1 Control de los procesos de aprendizaje. II.1. 2 Valoración de la efectividad de los métodos de estudio empleados.
	II.2 Autorregulación del aprendizaje	II. 2.1 Regulación de la conducta durante las actividades de estudio. II. 2. 2 Perseverancia y constancia para aprender los contenidos.
	II.3 Autonomía	II. 3. 1 Selección de las personas para estudiar. II. 3. 2 Elección de los métodos para estudiar.
III. Dimensión afectivo motivacional	III.1 Motivación hacia el estudio	III. 1.1 Experimentación de emociones positivas mientras estudia. III. 1. 2 Expresión de una fuerte vocación por la medicina.
	III.2 Percepción del control emocional en el aprendizaje	III. 2.1 Identificación de las reacciones emocionales mientras estudia. III. 2. 2 Control de las reacciones emocionales mientras estudia.
	III.3 Atribución de sentido al aprendizaje	III. 3.1 Reconocimiento de la importancia y necesidad de estudiar. III. 3. 2 Discernimiento de la significatividad de lo que se aprende para el desempeño profesional.
IV. Dimensión comunicacional	IV.1 Comunicación	IV. 1.1 Uso de la comunicación asertiva. IV. 1. 2 Libertad y espontaneidad de expresión.

De acuerdo con la sistematización de las investigaciones acerca del tema, el análisis de los referentes teóricos, la operacionalización de la variable habilidades de AaA y el intercambio con profesores de la disciplina de Psicología, se aporta una interpretación del constructo donde la autora reconstruye la descripción de las habilidades de AaA y las define como:

El conjunto de acciones plenamente dominadas y la ejecución de operaciones que permiten realizar de forma sistemática, autónoma y con éxito el aprendizaje, sobre la base de sus dimensiones cognoscitivas, metacognitivas, afectivo motivacionales y comunicacionales

con sus respectivas sub-dimensiones e indicadores en los contextos de enseñanza-aprendizaje de la Educación Médica Superior.

3. 1. 2 Percepción de los profesores de las habilidades de AaA en los estudiantes de Medicina

Con el objetivo de identificar las dificultades en la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina se realizó un grupo ad hoc con los profesores de la disciplina de Psicología, quienes consideraron que algunos estudiantes no dedican el tiempo necesario para el estudio independiente, en ocasiones emplean métodos reproductivos que no favorecen la formación de las habilidades de AaA, repiten mecánicamente los contenidos impartidos en las conferencias y no demuestran elaboración, ni creatividad en las tareas docentes.

Posteriormente se aplicó el cuestionario cuyos resultados se exponen en las Tablas N1, N2, N3, N4, N5 y N6 (Apéndice N). Cabrera et al. (2020) señalan que la preparación de los estudiantes para las evaluaciones fue insuficiente, algunos no estudian las bibliografías complementarias, ni profundizan en los textos impresos, aspectos necesarios para el aprendizaje independiente y la formación de las habilidades de AaA. El uso de los mapas cognitivos es insuficiente, los estudiantes lo elaboran en muy pocas ocasiones espontáneamente, lo hacen cuando los profesores lo orientan y controlan su entrega.

La realización de actividades para lograr la autogestión del conocimiento es insuficiente en la mayoría de sus variantes, se destacó la escasa participación en los eventos científicos como vía para expresar su autonomía e independencia, así como, el interés por ampliar o profundizar en temas de las ciencias médicas. Los profesores afirman que se estimuló medianamente la formación de las habilidades del pensamiento en las actividades docentes, no se analizó la formación de los procesos metacognitivos y su estimulación fue escasa.

El cumplimiento de las funciones de los profesores como mediador del proceso de enseñanza-aprendizaje fue sistemático, en relación con incentivar la formación de valores humanos y estimular el desarrollo de habilidades comunicativas. El fomento de la autonomía y las habilidades de solución de problemas, los profesores lo realizan, aunque no en todas las actividades, la creatividad se estimuló medianamente. Los estudiantes poseen habilidades para comunicarse y relacionarse con los demás, mientras que el resto de las habilidades están insuficientemente formadas.

3. 1. 3 Validación del cuestionario para evaluar las habilidades de AaA

Los resultados de la validación del cuestionario para evaluar las habilidades de AaA en estudiantes de medicina mediante la valoración de los expertos se exponen en la Tabla Ñ1 (Apéndice Ñ). Estimaron positivamente la propuesta del cuestionario 10 expertos, aunque, en lo referente a la claridad, coherencia y relevancia 1 experto no concordó e hizo aportaciones para perfeccionarlo.

Los expertos consideraron oportuno modificar algunos ítems para lograr una mejor comprensión de sus contenidos. Se identificaron y corrigieron los términos que podían resultar confusos. En su versión final constó con 20 ítems para evaluar los indicadores de las dimensiones cognitivas, metacognitivas, afectivo motivacional y comunicacional (Figura O1, Apéndice O).

El valor de la fiabilidad alcanzado a través del coeficiente alfa de Cronbach global fue = .815 y el coeficiente de dos mitades de Guttman = .806, resultados que reflejan elevada consistencia interna entre los elementos del instrumento. En el Alfa de Cronbach por elementos en 19 ítems fue mayor de .80, sólo uno con .79, lo que es considerado aceptable. Tabla P1 y P2 (Apéndice P).

Mediante el análisis factorial se identificó la presencia de seis factores correlacionados entre sí, que representó el 71 % del acumulado. Una vez valorado por los

expertos el cuestionario se realizó el proceso de validación de contenido mediante las opiniones emitidas y el análisis de la fiabilidad a partir de la consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,864).

Los resultados demostraron que el cuestionario posee adecuadas propiedades psicométricas, tiene los requisitos de fiabilidad y validez necesarios para evaluar las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina, lo cual permitió emplearlo en la investigación.

3. 1. 4 Estudio piloto con estudiantes

Se trabajó con una muestra piloto de estudiantes de segundo año, con el objetivo de comprobar si los ítems del cuestionario eran comprensibles y permitían cumplir con el objetivo de evaluar las habilidades de AaA. Se realizaron los grupos focales con los estudiantes y se profundizó en la valoración del cuestionario, expresaron las preguntas que no comprendían bien y se propusieron modificaciones. Se cambió la forma de enunciar 4 ítems, se sustituyeron expresiones y se modificaron aquellos términos que resultaron de difícil comprensión.

En la Tabla 7 se muestran los resultados de la aplicación del cuestionario al grupo de estudio piloto, las habilidades de AaA están formadas en el 20,4% de la muestra, medianamente formadas en el 58,4% y no formadas en el 21,3%.

Tabla 7

Distribución de estudiantes según grado de formación de las habilidades de AaA en el estudio piloto

Habilidades de AaA	Frecuencia	Porcentaje
Formadas	45	20.4
Medianamente formadas	129	58.4
No formadas	47	21.3
Total	221	100.0

Posteriormente, se hizo el análisis de la consistencia interna a nivel global del cuestionario, el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach para establecer la confiabilidad del cuestionario fue de 0,864, se consideró buena la consistencia interna.

3. 1. 5 Características de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina según dimensiones

La caracterización de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina se realizó inicialmente por dimensiones, hasta lograr la caracterización general. (Primera etapa de la evaluación del programa de intervención psicoeducativa).

3. 1. 5. 1 Caracterización de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina según la dimensión cognitiva

La Tabla 8 refleja las sub-dimensiones de la dimensión cognitiva, la planificación está formada en el 49,8 % de los estudiantes, el procesamiento de la información en el 49,4 % y la solución de problemas en el 42,4 %.

Tabla 8

Sub-dimensiones de la dimensión cognitiva de las habilidades de AaA

Sub-dimensiones	Habilidades formadas	%	Habilidades medianamente formadas	%	Habilidades no formadas	%
Planificación	127	49,8	111	43,5	12	4,7
Solución de problemas	108	42,4	144	56,4	3	1,2
Procesamiento de la información	126	49,4	120	47,05	9	3,5

En la Tabla 9 referente a los indicadores de la dimensión cognitiva del cuestionario, el 50,5 % de los estudiantes afirman planificar el contenido de las acciones y tareas de aprendizaje y el 49,1 % planifican el tiempo para ejecutarlas. Asimismo, la exploración de alternativas para la solución de problemas, es expresada por el 43,5 % de los estudiantes, mientras que el 42,4 % afirman llegar a la solución de los problemas. Igualmente, el 54,5 %

alegan saber realizar el procesamiento de la información y el 49,4 % manifiestan dominar el uso de los recursos tecnológicos.

Tabla 9

Distribución de los estudiantes según indicadores de la dimensión cognitiva de las habilidades de AaA

Indicadores	Habilidades formadas	%	Habilidades medianamente formadas	%	Habilidades no formadas	%
Planificación del contenido de acciones y tareas.	129	50,5	105	41,1	21	8,2
Planificación del tiempo de las tareas.	125	49,1	117	45,8	13	5,1
Solución de problemas.	108	42,4	144	56,4	3	1,2
Exploración de alternativas.	111	43,5	138	54,1	6	2,4
Procesamiento de la información.	139	54,5	106	41,5	10	3,9
Uso de los recursos tecnológicos.	126	49,4	120	47,05	9	3,5

El análisis cualitativo de la información obtenida en la observación y en los grupos focales, se realizó mediante el software ATLAS.ti, (Figura Q1, Apéndice Q). Se elaboró el modelo de red de los indicadores de las sub- dimensiones: planificación, solución de problemas, búsqueda y procesamiento de la información, que permitió observar la frecuencia con que los estudiantes citaron estos indicadores y comprender el alto valor que le otorgan como elementos esenciales de la dimensión cognitiva de las habilidades de AaA.

En los **grupos focales** los estudiantes expresaron que en ocasiones planifican las asignaturas a estudiar en relación con las evaluaciones de la semana, otros lo hacen según necesidades de aprendizaje, condicionados por los resultados de las evaluaciones anteriores, muy pocos organizan los horarios de estudio. Algunos estudiantes planifican la cantidad de contenidos (clases, conferencias) que van a estudiar, pero no el tiempo que le dedicarán a cada actividad.

En relación con otras actividades; planifican el tiempo para la práctica de deportes, visitar amistades y estudiar. Los contenidos para estudiar lo ordenan según la prioridad de las evaluaciones sugeridas por los profesores. Primero hacen las tareas evaluativas y estudian los contenidos a evaluar en los próximos seminarios, clases prácticas y/o pruebas parciales. Reconocen que al no planificar dejan tareas pendientes para otro día, es decir, procrastinan.

Los estudiantes en los **grupos focales** opinaron que el análisis de las situaciones problémicas lo realizan según el tema y la asignatura, consideran que las alternativas para solucionar los problemas, la encuentran con mayor facilidad cuando se trabaja en grupos, los estudiantes llegan a la solución por diferentes vías y a la toma de decisión después de analizadas las alternativas expuestas, pero en ocasiones, se apoyan en las sugerencias de los profesores.

Plantearon que los problemas se solucionan mejor en colectivo. La mayoría de los estudiantes coincidieron en que prestan atención a las indicaciones de los profesores, realizan la lectura de los problemas y piden ayuda si es necesario. Reconocieron que algunos estudiantes presentan dificultades con esta habilidad.

Para estudiar parten de las conferencias, amplían con los libros o en las redes, aunque en algunas asignaturas van directamente a los libros. Buscan en internet artículos para profundizar en el tema y lo organizan por asignaturas, otros toman los materiales de sus compañeros, mientras que otros estudiantes utilizan solamente los materiales entregados por los profesores.

En las **observaciones** a clases los estudiantes ordenaron los contenidos para la actividad según las orientaciones del profesor, la preparación individual no fue espontánea, la distribución de las tareas la realizó el jefe del equipo, no planificaron el tiempo para su ejecución, pese a que el profesor lo indicó.

Se observaron dificultades en cuanto a la solución de problemas, los estudiantes realizaron la identificación del problema, leyeron las orientaciones, los más aventajados del equipo tomaron las decisiones y precisaron como trabajar, distribuyeron las tareas y llegaron a la solución mediante la búsqueda de las posibles repuestas en la bibliografía, no obstante, evidencian dificultades en cuanto a la descomposición del problema y en el planteamiento de alternativas de solución.

La búsqueda y procesamiento de la información la realizaron en los libros, notas de las conferencias y las tecnologías disponibles: laptop y celulares. Para estudiar indagaron acerca de los contenidos del tema, no se observó en la clase el uso de los sitios especializados de internet.

De la triangulación de los métodos; cuestionario, observación y grupo focal, se obtuvieron los siguientes resultados: en la sub-dimensión solución de problemas los indicadores con mayores dificultades en el cuestionario fueron: la solución de problemas y la exploración de alternativas para lograrlo, 42,4 % y 43,5 %, respectivamente, resultados que se corresponden con lo expresado en los grupos focales.

Se necesitó de la orientación del profesor y el trabajo en equipo para llegar a la solución de los problemas, reconocieron que algunos estudiantes no tienen formada esta habilidad, expresaron dificultades en cuanto a la solución de problemas, los estudiantes realizan la identificación de los problemas, pero no lo desglosan en los términos concretos, ni realizan su descomposición. En las observaciones a clases se evidenció las dificultades en la solución de problemas, fundamentalmente en la descomposición del problema y la búsqueda de alternativas.

Respecto al indicador planificación, en el cuestionario el 50.5 % de los estudiantes expresaron planificar el contenido de las acciones y tareas de aprendizaje, mientras que el 49,1 % planifican el tiempo para su realización, datos que se relacionan con lo expresado en

los grupos focales, planifican las asignaturas a estudiar en relación con las evaluaciones próximas o necesidades de aprendizaje específicas, muy pocos lo hacen respecto al tiempo dedicado al estudio. En la observación se constató como planificaron las acciones en cuanto a la distribución de las tareas, lo hizo el jefe del equipo y no planificaron el tiempo de las tareas a realizar durante la clase.

En el indicador procesamiento y búsqueda de la información el 54,5 % de los estudiantes organizaron los datos e informaciones con claridad y precisión para estudiar y el 49,4 % manifestaron gestionar y emplear eficazmente los recursos tecnológicos, datos que se corresponden con lo planteado en los grupos focales, los estudiantes saben realizar las búsquedas, pero aceptaron tener dificultades al seleccionar los contenidos científicos, expresaron dificultades en el procesamiento de los contenidos cuando tiene que hacer revisiones de algunos temas. En la observación del indicador búsqueda y procesamiento de la información se constató que, algunos estudiantes, leen y buscan las respuestas en los textos y utilizan los libros, notas, conferencias, laptop y/o celulares. La triangulación de los métodos permitió constatar las insuficiencias.

La dimensión cognitiva de las habilidades de AaA en estudiantes del primer año de medicina de la UCMC se caracterizó por presentar dificultades en la planificación de las actividades de aprendizaje, en la búsqueda y procesamiento de la información científica e insuficiencias en la solución de problemas (Cabrera et al., 2024a)

3. 1. 5. 2 Caracterización de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina según la dimensión metacognitiva

La Tabla 10 muestra los resultados de los indicadores de la dimensión metacognitiva de las habilidades de AaA del cuestionario, el 38 % de los estudiantes reflexionaron acerca de sus procesos de aprendizaje y el 44,3 % valoraron los métodos de estudio. Asimismo, la perseverancia ante los obstáculos para estudiar, la expresó el 43,9 % de los estudiantes,

mientras que el 42 % aseguró modificar el comportamiento en función de las metas.

Igualmente, el 47,5 % deciden las tareas a desarrollar para estudiar y el 43,5 % manifestaron seleccionar independientemente, los métodos y contenidos de estudio.

Tabla 10

Indicadores de la dimensión metacognitiva de las habilidades de AaA

Indicadores	Habilidades Formadas	%	Habilidades medianamente formadas	%	Habilidades No formadas	%
Reflexión acerca de los procesos de aprendizaje.	97	38.0	140	54.4	18	7.1
Valoración de los métodos.	113	44.3	133	52.2	9	3.5
Perseverancia ante obstáculos.	112	43.9	127	49.8	16	6.3
Modificación del comportamiento.	107	42	143	56.07	5	2
Decisión de las tareas a desarrollar.	121	47.5	110	43.13	24	9.4
Selección de métodos y contenidos de estudio.	111	43.5	138	54.1	6	2.4

En la Tabla 11 se muestran los resultados de las sub-dimensiones de la dimensión metacognitiva de las habilidades de AaA. La autoevaluación de los procesos de aprendizaje está formada en el 41,1 % de los estudiantes, la autorregulación del aprendizaje en el 42,4 % y la autonomía en el 45,4 %.

Tabla 11

Sub-dimensiones de la dimensión metacognitiva de las habilidades de AaA

Sub-dimensiones	Habilidades formadas	%	Habilidades medianamente formadas	%	Habilidades no formadas	%
Autoevaluación	105	41,1	138	54,1	12	4,7
Autorregulación	108	42,4	135	52,9	12	4,7
Autonomía	116	45,4	124	48,6	15	5,8

El análisis cualitativo aportó como resultado la red de los indicadores de la dimensión metacognitiva (Figura Q2, Apéndice Q) que permitió definir las citas y los códigos a partir de las expresiones de los estudiantes, se visualizan las relaciones entre los indicadores de cada sub-dimensión, se observó las insuficientes conexiones entre autorregulación del

aprendizaje, autoevaluación de los procesos de aprendizaje y autonomía, propias del exiguo nivel de formación de las habilidades de AaA en esta dimensión.

En la **triangulación** de los instrumentos se obtuvo los siguientes resultados: en el cuestionario el 41,1% de los estudiantes consideraron tener formada la habilidad de autoevaluación de los procesos de aprendizaje, datos que se corresponde con los resultados del grupo focal, un discreto número de estudiantes aceptaron que en aisladas situaciones se autoanalizan y sólo valoran el funcionamiento de algún proceso cognoscitivo, generalmente, la responsabilidad de los malos resultados recae sobre atributos externos (las características de la prueba, el tipo de la pregunta y la forma de calificación).

El 38% de los estudiantes afirmaron reflexionar acerca de sus procesos de aprendizaje, datos que se corresponden con lo expresado en los grupos focales “lo que más analizamos son los procesos y contenidos cuando nos equivocamos”. Otros reconocen, “no se analiza la implicación del funcionamiento de sus procesos cognoscitivos en el aprendizaje, ni de los métodos utilizados en la actividad de estudio”. El análisis de los resultados lo realizan los estudiantes orientados por los profesores y no valoraron conscientemente la efectividad de los métodos de estudio empleados.

En la observación a las clases teórico práctica los estudiantes mostraron inseguridad en sus expresiones, frases incompletas, respuestas no elaboradas, no analizaron los resultados de las evaluaciones. La autoevaluación de los procesos de aprendizaje no fue espontánea, ante la solicitud del profesor se refirieron a las características de la actividad y al resultado de la evaluación otorgada en la actividad docente y no a la autoevaluación personal.

La autorregulación del aprendizaje está presente en el 42,4 % de los estudiantes según el cuestionario, mientras que, en la observación en el aula, las conductas fueron estables, mayormente dirigidas por el profesor, no fue posible observar la autorregulación del

aprendizaje en el estudio independiente y la realización de otras tareas de aprendizaje, para el análisis cualitativo de este indicador la observación aportó pocos elementos.

En los debates del grupo focal difieren los resultados de la autorregulación del aprendizaje, los estudiantes declararon que dedican el tiempo necesario para aprenderse los contenidos que serán evaluados, son capaces de limitar su participación en las actividades recreativas para estudiar y regulan su comportamiento en aras de alcanzar sus metas en el estudio.

En relación con la **autonomía**, en el cuestionario el 45,4% de los estudiantes afirmaron poseer la habilidad, mientras que en los grupos focales un elevado número de estudiantes aseveraron ser autónomos porque seleccionan los métodos, vías, contenidos de estudio y las personas con quienes prefieren estudiar, principalmente para formar los equipos de estudio. Plantearon que seleccionan los estudiantes con características e intereses similares, que emplean los mismos métodos y estilos de estudio (Cabrera et al., 2023).

Se observó la autonomía en algunos estudiantes cuando ante las exigencias de las tareas de aprendizaje, gestionaron la información y las ayudas necesarias, analizaron críticamente y socializaron en el equipo de estudio la información procesada para tomar las decisiones pertinentes y solucionar las tareas. En la observación algunos estudiantes mostraron la autonomía, pero otros esperan por los líderes informales para la organización de las actividades y la solución de las tareas, algunos no responden las preguntas del profesor espontáneamente.

La dimensión metacognitiva de las habilidades de AaA en estudiantes del primer año de medicina de la UCMC se caracterizó por una baja autonomía en los estudiantes, escasa autorregulación del aprendizaje e insuficiente autoevaluación de los procesos de aprendizaje (Cabrera 2022).

3. 1. 5. 3 Caracterización de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina según la dimensión afectivo motivacional

La Tabla 12 muestra los indicadores de la dimensión afectivo motivacional utilizados en el cuestionario, el 69 % de los estudiantes afirmaron percibir las emociones que experimentan mientras estudian y el 66,2 % ser conscientes de poder controlarlas cuando es necesario. Asimismo, el experimentar emociones positivas y bienestar mientras se estudia, fue expresado por el 47,1 % de los estudiantes, mientras que el 76,9% aseguraron tener una fuerte vocación por la medicina. El 52,5% reconocieron la necesidad de estudiar determinados contenidos con mayor profundidad y el 54,5% manifestaron comprender el significado de lo que aprenden para su desempeño como futuros profesionales.

Tabla 12

Indicadores de la dimensión afectivo motivacional de las habilidades de AaA

Indicadores	Habilidades formadas	%	Habilidades Medianamente formadas	%	Habilidades No formadas	%
Percepción de las emociones.	176	69	67	26,3	12	4,7
Consciencia del control emocional en el aprendizaje.	169	66,2	68	26,7	18	7,05
Bienestar emocional por estudiar.	120	47,1	84	32,9	51	20
Vocación por la medicina.	196	76,9	42	16,5	17	6,7
Reconocen la necesidad de estudiar.	134	52,5	87	34,1	34	13,3
Comprensión del significado.	139	54,5	95	37,3	21	8,2

La Tabla 13 muestra las sub-dimensiones de la dimensión afectivo motivacional, el indicador motivación hacia el estudio está formada en el 68,2 % de los estudiantes, la atribución de sentido al aprendizaje en el 53,5 %, mientras que la percepción del control emocional en el aprendizaje sólo en el 26 %.

Tabla 13*Sub-dimensiones de la dimensión afectivo motivacional de las habilidades de AaA*

Sub-dimensiones	Habilidades formadas	%	Habilidades Medianamente formadas	%	Habilidades No formadas	%
Motivación	173	68,2	68	26,6	14	5,4
Percepción del control emocional.	68	26,6	172	67,4	15	5,8
Atribución de sentido al aprendizaje.	136	53,5	115	45,1	4	1,5

El análisis cualitativo de la dimensión afectivo motivacional aportó un modelo de red (Figura Q3, Apéndice Q) que permitió visualizar sus sub-dimensiones, la fusión de los códigos y las citas en la red muestran el déficit en la percepción del control emocional y la atribución de sentido al aprendizaje, mientras que hay una mayor cantidad de expresiones relacionadas con la motivación hacia el estudio.

En los grupos focales, los estudiantes describieron sus intereses por su futura profesión, atribuyeron un sentido positivo al estudio, altas expectativas profesionales, algunos identificaron sus posibles especialidades y se trazaron metas relacionadas con ese objetivo (ayudantías, guardias en esos servicios). La decisión de estudiar medicina surgió en algunos estudiantes desde pequeños, en otros por la orientación vocacional y por el ejemplo de familiares cercanos que ejercen la profesión y la admiración que sienten por ellos.

De igual modo, expresaron una motivación intrínseca al señalar fuerte vocación hacia la medicina, reconocieron el valor altruista de los profesionales de la salud “la medicina es la más noble de las profesiones” mientras que un reducido número de estudiantes admitieron que tienen compañeros con una motivación extrínseca, debido a que estudian medicina movidos por los atributos externos de la especialidad, presiones de los padres, la posibilidad de cumplir misiones internacionalistas y alto reconocimiento social.

En relación con la percepción del control emocional la mayoría de los estudiantes refirieron sentirse bien mientras estudian, experimentan emociones de placer cuando les gusta

el contenido e identifican la posibilidad de su aplicación práctica; satisfacción por aprender y cumplir con lo orientado por el respeto a los profesores; bienestar cuando aprenden algo interesante, que les servirá en su vida futura como médico y permitirá brindar mejor atención a los pacientes. “Tranquilidad y paz porque no tengo cosas pendientes y garantizo obtener buenos resultados en los exámenes”, rechazo a algunas tareas que consideran absurdas e innecesarias, malestar cuando hay que aprender algo que no entienden.

La percepción del control emocional en el aprendizaje la mayoría de los estudiantes lo experimentan mientras estudian generalmente, independientemente de la emoción que sientan se ven obligados a estudiar y persisten hasta aprenderse los contenidos y garantizar el éxito en las evaluaciones. La necesidad de estudiar determinados contenidos no lo identifican frecuentemente, depende de la orientación de los profesores acerca de cómo estudiarlos. En otras ocasiones en la preparación para los exámenes se percatan de las dificultades en algunos contenidos, también después de conocer resultados deficientes en algunas actividades evaluativas comprenden que hay que profundizar en determinados temas.

El significado de los contenidos que se aprenden para el futuro desempeño como profesionales, no se adquiere en todas las clases, ni en todas las asignaturas, el estudiante por sí solo en ocasiones no puede identificarlo, el rol del profesor es muy importante para que entiendan el sentido práctico y la aplicabilidad de los contenidos.

En las observaciones algunos estudiantes asumieron una posición pasiva, esperaron por los líderes informales de los equipos para la realización de las tareas, mientras que otros actuaron con independencia y seguridad. Finalmente, la mayoría de los estudiantes se mostraron dispuestos a realizar las actividades, pero no reflejaron emociones positivas por el logro de las tareas, no se propiciaron las condiciones para manifestar algunos indicadores de la dimensión, al transcurrir con normalidad no se observó el control emocional en el aprendizaje.

En la triangulación se obtuvo los siguientes resultados: la motivación positiva hacia el estudio, fue expresada por el 68,2% de los estudiantes en el cuestionario, mientras que, en los grupos focales expresaron fuerte vocación hacia la Medicina, en las observaciones a clases se reafirmaron dichos resultados. Sin embargo, sólo el 47,1% expresó sentir satisfacción por estudiar, no obstante, se considera medianamente formada esta sub-dimensión de las habilidades de AaA.

Referente a la percepción del control emocional en el aprendizaje, sólo el 26,6% de los estudiantes tienen formada la habilidad según el cuestionario, no obstante, en las discusiones de los grupos focales, algunos afirmaron que perciben las emociones que experimentan mientras estudian, otros, reconocieron sentirse bien cuando es un contenido agradable con posibilidades de aplicarlo en la práctica. Se autocontrolan en las actividades docentes y en el estudio individual.

En relación con la atribución de sentido al aprendizaje, consideran tenerla formada el 53,5 % de los estudiantes, en los grupos focales expresaron que no identifican por sí mismos la importancia de estudiar determinados contenidos, a excepción de los que reconocen por la orientación de los profesores, así como, la comprensión del significado del aprendizaje de determinados contenidos para el desempeño futuro, muchas veces es insuficiente, en las observaciones algunos estudiantes vincularon contenidos teóricos a la práctica, se reafirmó la necesidad de dominarlos.

En las discusiones de los grupos focales los estudiantes reconocieron no tener formadas las habilidades de AaA en su dimensión afectivo motivacional y presentar insuficiencias en sus indicadores, excepto en la motivación hacia el estudio, afirman que les gusta la medicina, dato que se corresponden con los obtenidos en las observaciones a las actividades docentes, donde manifestaron una actitud y disposición positiva hacia las tareas, colaboración y armonía durante la actividad.

La dimensión afectivo motivacional de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina se caracterizó por una adecuada motivación hacia el estudio, insuficiente percepción del control emocional en el aprendizaje y atribución de sentido al aprendizaje (Cabrera et al., 2022).

3. 1. 5. 4 Caracterización de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina según la dimensión comunicacional

La Tabla 14 muestra los indicadores de la dimensión comunicacional del cuestionario, el 65,5 % de los estudiantes emplean una comunicación asertiva, mientras que el 43,9 % expresan los mensajes verbales y extraverbales de forma asequible a las otras personas.

Tabla 14

Indicadores de la dimensión comunicacional de las habilidades de AaA

Indicadores	Habilidades formadas	%	Habilidades Medianamente formadas	%	Habilidades no formadas	%
Asertividad	167	65,5	77	30,1	11	4,3
Lenguaje comprensible	112	43,9	141	55,2	2	0,8

En la Tabla 15 se exponen los resultados de la dimensión comunicacional de las habilidades de AaA, consideran tenerla formada el 65,09 % de los estudiantes, medianamente formada el 18,03 %, mientras que el 16,8 % no la tiene formada.

Tabla 15

Dimensión comunicacional de las habilidades de AaA

Dimensión comunicacional	Frecuencia	Porcentaje
Formadas	166	65,09
Medianamente formadas	46	18,03
No formadas	43	16,8

El modelo de red de la dimensión comunicacional (Figura Q4, Apéndice Q) según las citas y códigos definidos permitió visualizar la relación entre los indicadores comunicación

asertiva y lenguaje comprensible, se aprecia pocos vínculos entre ellos, propio de las insuficiencias en la formación de las habilidades de AaA en esta dimensión.

En las discusiones de los grupos focales los estudiantes reconocieron que no son conscientes de la importancia de la comunicación para el aprendizaje, la mayoría consideró tener formadas las habilidades comunicativas, excepto algunos estudiantes con tendencia a la introversión. No obstante, admitieron no conocer las técnicas de la comunicación asertiva y presentar limitaciones para expresarse delante de otras personas que ven por vez primera e incluso ante los profesores en las evaluaciones grupales. Aceptaron que es necesaria una adecuada comunicación entre los estudiantes para garantizar la calidad del trabajo en equipo.

En la observación a las actividades docentes los estudiantes se expresaron adecuadamente, pero emiten respuestas concretas, poco elaboradas, en ocasiones los profesores tuvieron que insistir para que ampliaran su explicación. Algunos se expresaron asertivamente y un número menor de estudiantes mostró un estilo pasivo de comunicación.

Triangulación de los resultados

En el cuestionario el 65,09 % de los estudiantes opinan que tiene formada la habilidad comunicacional resultado que no se corresponde con la información obtenida en las discusiones de los grupos focales donde los estudiantes afirmaron no dominar las técnicas de la comunicación asertiva, no siempre defienden sus puntos de vistas, algunos son pasivos y otros en ocasiones, llegan a comunicarse agresivamente. En la observación a clases se constató que hay estudiantes con limitaciones en sus expresiones, algunos con elementos de timidez e inseguridad, se mantienen callados, mientras que otros, más activos, defienden y/o intentan imponer sus criterios.

La dimensión comunicacional de las habilidades de AaA se caracterizó por un nivel medio de comunicación asertiva e insuficiencias en la expresión de mensajes verbales y extraverbales asequibles a las otras personas (Cabrera et al. 2024b).

3. 1. 5. 5 Caracterización general de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina

Los resultados de las sub-dimensiones de las habilidades de AaA se muestran en la (Tabla 16) los porcentos más elevados lo poseen la motivación hacia el estudio (68,2 %) y la comunicación asertiva (65,5 %) mientras que las mayores dificultades están en la percepción del control emocional (26,6 %), solución de problemas (42,4 %), autorregulación del aprendizaje (42,4 %) y autoevaluación de los procesos de aprendizaje (41,1 %).

Tabla 16

Sub-dimensiones de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina

Sub-dimensiones	Habilidades formadas	%	Habilidades medianamente formadas	%	Habilidades no formadas	%
Planificación	127	49,8	111	43,5	12	4,7
Solución de problemas.	108	42,4	144	56,4	3	1,2
Procesamiento de la información.	126	49,4	120	47,05	9	3,5
Autoevaluación de los procesos de aprendizaje	105	41,1	138	54,1	12	4,7
Autorregulación del aprendizaje	108	42,4	135	52,9	12	4,7
Autonomía	116	45,4	124	48,6	15	5,8
Motivación hacia el estudio.	173	68,2	68	26,6	14	5,4
Percepción del control emocional en el aprendizaje.	68	26,6	172	67,4	15	5,8
Atribución de sentido al aprendizaje.	136	53,5	115	45,09	4	1,5
Asertividad	167	65,5	77	30,1	11	4,3
Lenguaje comprensible.	112	43,9	141	55,2	2	0,8

La Tabla 17 muestra la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, sólo el 27,1% de los estudiantes las tiene formadas.

Tabla 17*Formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina*

Habilidad	Frecuencia	Porcentaje
Formadas	69	27,1
Medianamente formadas	125	49,0
No formadas	61	23,9
Total	155	100

El cuestionario evaluó un resultado, no el proceso, muestra los datos de cómo se autovaloran los estudiantes en ese momento, la información se complementa con la opinión expresada en los grupos focales y la observación a actividades docentes. La relación entre los métodos se analizó en cada una de las dimensiones.

El análisis cualitativo de las dimensiones de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina realizado mediante el Atlas.ti. Figura Q5 (Apéndice Q) aportó la red de las dimensiones de las habilidades de AaA, se observó una fuerte interrelación entre las dimensiones metacognitiva y afectivo motivacional, así como entre la metacognitiva y cognitiva. La dimensión comunicacional tiene una relación promedio con el resto de las dimensiones. La dimensión afectivo motivacional tiene baja interrelación con las dimensiones cognitiva y comunicacional, lo que se corresponde con las insuficiencias que caracterizan las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina.

En el análisis de la co-ocurrencia, Tabla Q1 (Apéndice Q) se confirman los resultados de red de las dimensiones de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, se observó una asociación más fuerte entre la dimensión metacognitiva y la afectivo motivacional (0,43) y entre las dimensiones metacognitiva y cognitiva (0,24) la dimensión comunicacional se relaciona con todas, pero en menor frecuencia.

3. 1. 5. 6 Discusión de los resultados de la caracterización de las habilidades de AaA

La importancia de desarrollar habilidades para el aprendizaje en los estudiantes de medicina se visibiliza en un elevado número de investigaciones que argumentan la necesidad

y el valor de practicarlas en los diferentes contextos y situaciones (Rodríguez et al., 2019; Cabrera et al., 2020 y Padrón et al., 2024).

Los resultados de la habilidad solución de problemas en el estudio, se relaciona con lo encontrado por Mestre y Fuentes (2010) quienes manifiestan que estas limitaciones en la solución de problemas son provocadas por los inadecuados métodos de enseñanza-aprendizaje y la ausencia de una adecuada sistematización en los problemas que enfrentan los estudiantes durante el desarrollo de las clases. Se coincide con Rosas y Solovieda (2019) en que el conocimiento de la estructura de la solución de problemas favorece a que los estudiantes desarrollen habilidades generales y solucionen los problemas de forma reflexiva.

Los resultados de la presente investigación se corresponden con lo encontrado por Elias et al. (2020) en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, cuyos datos muestran que los estudiantes se manifiestan con carencias en el dominio de los saberes cognitivos y procedimentales requeridas para la solución de problemas de salud. Mientras que Canese de Estigarribia (2020) reporta un bajo nivel de desarrollo en la habilidad solución de problemas en el 60.33 % de los estudiantes, resultados superiores a los de esta investigación.

En la investigación realizada por Padrón et al., (2024) en la UCMC se identificaron dificultades en el desarrollo de la habilidad solución de problemas en los estudiantes de la carrera de medicina como carencias en el dominio de los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales, bajo nivel de desarrollo, no todos confrontan y relacionan ideas de los textos básicos, conferencias, materiales complementarios y artículos de internet, así como falta de dominio y profundidad de sus habilidades en la solución de problemas.

En relación con la planificación los resultados de la investigación coinciden con lo encontrado por Hernández et al. (2012) que reportan problemas de organización y planeación

en el estudio. Al igual que, Peguero (2014) en su trabajo muestran insatisfacciones en la organización de las condiciones de estudio y en la concentración.

Concepción et al. Citado en Tejada y Núñez (2017) describen que el 76 % de los estudiantes logran planificar su estudio independiente, resultados superiores a los de la presente investigación. En cuanto a la procrastinación los resultados se corresponden a lo encontrado por Naturil et al. (2018) en su estudio muestran que incluso en períodos prolongados para la elaboración de la actividad, los estudiantes universitarios tienden a procrastinar.

Los datos obtenidos en la investigación se corresponden con los resultados de Zambrano et al. (2021) quienes reportan que los estudiantes dedican poco tiempo para la preparación del estudio, la planificación y la gestión del tiempo. De igual modo, se corresponden con los resultados acerca de la planificación del tiempo, el uso de estrategias y la preparación de los materiales de estudio, encontrados en estudiantes de Medicina en Villa Clara, Carmona et al. (2021) pues, no se cumplen los horarios ni se planifica el material a estudiar.

Respecto a los indicadores de la dimensión metacognitiva de las habilidades de AaA, Hernández et al. (2012) reportan que los estudiantes tienen problemas de organización y planeación, dificultades en las técnicas de memorización, comprensión de lectura y carencia de estrategias para incrementar la motivación y autoestima. Se corresponde con los resultados de la presente investigación.

Resultados similares muestran los estudios de Castro, Gordillo y Delgado, citado en Alonso et al. (2018) refieren que los estudiantes no poseen hábitos de estudio adecuados para ser autosuficientes en el aprendizaje, aunque manifiestan una adecuada motivación para aprender y consideran el estudio como algo personal, percibiéndolo como un medio para

recrear el saber y divulgarlo, por otra parte, Mora et al.(2020) sugieren la necesidad de potenciar los procesos de autorregulación del aprendizaje en los estudiantes.

En esa misma dirección, Muñoz (2021) advierte que es necesario promover desde el AaA, la autoeficacia académica, como un sub proceso que conduce progresivamente a que el estudiante, adopte con mayor responsabilidad su aprendizaje. Zinoni (2021) asevera, el nivel de autorregulación del aprendizaje constituye un valor predictivo del éxito académico, en su estudio, las estrategias que suponen un procesamiento profundo y específico de autorregulación se vieron limitadas a un porcentaje inferior de la población estudiantil, información que se corresponde con los resultados del presente estudio.

Lo mismo sucede con lo encontrado por Arenas et al. (2021) en lo referente a la autonomía, muestran que la mayoría de los estudiantes se sienten medianamente satisfechos, es decir perciben que este tipo de enseñanza les ayuda a gestionar su propio aprendizaje; pueden controlar su tiempo para generar sus propios conocimientos; regular su conducta por las normas establecidas, generar en ellos la capacidad de elegir de manera consciente la toma de decisiones en función a las reglas. Resultados similares, encontró Morales et al. (2022) en la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, en relación con una deficiente autonomía en la elaboración, ejecución y evaluación de los proyectos.

Mientras que, García y Bustos (2020) consideran que una comprensión más profunda de los propios procesos de autonomía y autorregulación y una mayor elaboración conceptual de estos, les permite relacionar sus significados con su aprendizaje y formación profesional y otorgar sentidos diferentes a sus experiencias como estudiantes. Con ello, se logra el análisis metacognitivo de sus maneras de actuar, sus necesidades y la reconstrucción de sus metas.

La autoevaluación es inferior a la referida por Delgado et al. (2018) en su investigación los estudiantes revisan sus resultados anteriores para ver su progreso y apuntan las mejoras propuestas sobre el trabajo realizado para tenerlas en cuenta en el futuro.

En relación con la dimensión afectivo motivacional, Avello y Rodríguez (2020) señalan que la motivación es esencial para lograr un aprendizaje exitoso y es identificada por muchos investigadores como la maquinaria del aprendizaje, influye en cómo los individuos actúan, piensan y sienten mientras aprenden. La motivación es ampliamente estudiada en diferentes entornos educacionales, sin embargo, la complejidad de su estudio conduce a fundamentos teóricos que tratan de explicar qué es y cómo se incrementa, las relaciones entre motivación, aprendizaje y sentimiento de realización y cómo funcionan los procesos motivacionales.

En la investigación, el 68,2 % de los estudiantes expresan motivación por el estudio, un limitado grupo reconoce motivaciones extrínsecas entre sus compañeros. Al respecto, Alemán et al. (2018) alertan acerca de lo perjudicial que pudieran ser para los estudiantes esta forma de motivación “el deseo de obtener beneficios de ella o la presión familiar pueden asociarse a mayores niveles de ansiedad y depresión durante la carrera” (p. 1264). Mientras que Herrera et al. (2021) en Villa Clara muestran resultados superiores en estudiantes que expresan alta motivación por la carrera.

Los resultados de la percepción del control emocional en el aprendizaje y la atribución de sentido al aprendizaje se relacionan con lo expuesto por Rodríguez et al. (2018) quienes señalan que las emociones de logro son una función multiplicativa de la percepción de control del estudiante sobre la tarea y los resultados de aprendizaje y la atribución de valor que se otorga a esa tarea y ese resultado.

Posteriormente, estos mismos autores, explican que la percepción del control sobre los fracasos con respecto a las expectativas de éxito futuro unido al control sobre la actividad en términos de autoeficacia se convierte en factores explicativos del bienestar emocional en contextos de logros. Mantener altas expectativas de éxito, interpretar el fracaso como

controlable, no estable, y confiar en las propias posibilidades son creencias capaces de sostener el bienestar emocional entre los estudiantes (Rodríguez et al., 2018).

En consecuencia, Fariñas (2020) expresa que los componentes motivacionales contribuyen a crear situaciones propicias para AaA, como la motivación intrínseca y extrínseca, las atribuciones, las creencias de control, el autoconcepto positivo, la persistencia, las percepciones sobre la autoeficacia, la autoestima, la seguridad, la frustración y la autonomía.

La importancia de la dimensión afectivo motivacional se destaca en la investigación de Ceniceros et al. (2017) plantean que el aprendizaje se ve favorecido cuando el proceso de enseñanza ocurre en un ambiente de armonía emocional, es decir, que los alumnos se encuentren en un medio donde hallen sentido de pertenencia, que sean respetados pero que también el medio resulte estimulante, que exista un reto para que la motivación intrínseca sea alta.

La percepción del control emocional en el aprendizaje se relaciona con lo planteado por Rodríguez et al. (2018) refieren que las metas de aproximación al rendimiento están asociadas al control, tanto de los resultados y las expectativas de éxito como de la actividad y la autoeficacia; mientras que las metas de evitación del rendimiento se focalizarían en la falta de control sobre los fracasos y sobre la actividad. Mientras que Elizondo et al. (2018) enuncian que una de las principales diferencias entre estudiantes exitosos frente a los que no lo son, reside en la habilidad para regular las emociones.

La atribución de sentido al aprendizaje, se confirma en la investigación de García (2020) cuando señala que el aprendizaje en interrelación con determinados significados o en las interacciones sociales condicionan el cómo se percibe o qué se percibe y la relación con aquellos elementos a los cuales se asocia.

Respecto a las habilidades para comunicarse y relacionarse con otras personas los resultados de la investigación son inferiores a lo encontrado por Daniel et al. (2019) donde el 60 % y el 37 % de los estudiantes de medicina expresaron una excelente y buena comunicación respectivamente. De igual forma, son inferiores a los datos aportados por Reyes et al. (2020) en su estudio el 79,31 % de los estudiantes de medicina consideran que, para ser un buen médico, deben tener buenas habilidades de comunicación, el 63,79 % considera que son tan importantes como desarrollar los conocimientos de medicina y facilitar las habilidades de trabajo en equipo.

Los resultados de la investigación se corresponden con lo reportado por Suárez et al. (2022) las habilidades comunicativas de los estudiantes se caracterizan por insuficiencias para alcanzar una comunicación efectiva en la relación del médico con la comunidad, asimismo, se aprecia que poseen dominio teórico sobre las habilidades comunicativas, pero las relegan a un segundo plano respecto a las habilidades clínicas y técnicas.

Los resultados del estudio se corresponden con los encontrados por Urtasun et al. (2021) en un estudio de las habilidades comunicativas del personal médico observado en un hospital pediátrico en España, resultan aceptables en el 62,5 % de las entrevistas valoradas y lo descrito por Suárez (2022) en su investigación se reflejan criterios generalizados del insuficiente desarrollo de las habilidades de comunicación en los estudiantes de Medicina.

En relación con los resultados de la caracterización general de las habilidades e AaA en estudiantes de medicina, se compara con un estudio en Colombia de las competencias de AaA mediante la evaluación de las dimensiones de las habilidades de AaA, se muestra un análisis descriptivo de cada una de las dimensiones, se determinó que para el grupo de estudiantes evaluados las dimensiones con promedios más bajos fueron la dimensión cognitiva, la dimensión metacognitiva y la dimensión afectivo motivacional. (Becerra y

Escorcia, 2023). La dimensión cognitiva tiene el promedio más bajo, resultados que se corresponden con los del presente estudio.

Mientras que, Rivera et al. (2019) en el diagnóstico previo al programa de entrenamiento para desarrollar habilidades sociales en estudiantes universitarios, exponen evidencias que los estudiantes universitarios tienen carencias de diferentes habilidades, entre ellas, no les gustaba hablar en público y poco autocontrol emocional. Asimismo, un nivel bajo de habilidad de solución de problemas e inadecuadas habilidades para ponerse en el lugar de la otra persona, insuficiencias que se corresponden con las encontradas en los estudiantes de la UCMC.

Relación entre las variables intervinientes y el resultado de la caracterización de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina.

Para determinar la asociación entre las variables intervinientes (edad, sexo, índice académico) y la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina se utilizó el Coeficiente de contingencia y Correlación de Spearman, los valores obtenidos fueron de $p > 0.05$, se evidenció que no existe asociación entre las variables estudiadas, no hay asociación entre la formación de las habilidades de AaA y el índice académico, el sexo y la edad, los valores obtenidos son muy bajos, no hay ningún coeficiente estadísticamente significativo. (Tablas R1, R2, R3). (Apéndice R)

3. 2 Evaluación del programa de intervención psicoeducativa

Se diseñó y elaboró el programa de intervención psicoeducativa para potenciar la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina (**Apéndice S**) en función de los resultados de la sistematización de los referentes teóricos, metodológicos y prácticos que sustentan su diseño y de los resultados de la caracterización de las habilidades de AaA en estudiantes de la UCMC. La evaluación del programa se realizó de acuerdo con lo diseñado y planificado para cada etapa.

3. 2. 1 Evaluación del diseño del programa de intervención psicoeducativa

Una vez elaborado el programa de intervención psicoeducativa se realizó la valoración del diseño mediante el criterio de expertos, los resultados avalan su factibilidad y pertinencia. El 93.75 % de los expertos calificaron de “alta calidad” los objetivos, consideraron que permitían alcanzar los propósitos de la investigación. Mientras que un experto consideró de “poca calidad” dos objetivos, sugirió corregir su redacción.

El 100 % de los expertos valoraron como “muy pertinente” el programa, alegan la necesidad de acciones para transformar la educación superior y su puesta en práctica contribuirá a fomentarlo, con la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina. El 93,75 % de los expertos calificaron de alta la concordancia entre los objetivos y las técnicas, refirieron que están redactados de forma clara y explícita, las técnicas y procedimientos declarados se corresponden con los objetivos propuestos.

El 100 % de los expertos evaluaron de adecuada la estructura de las sesiones, valoraron su relación con los indicadores de las habilidades de AaA y consideraron que permiten la ejecución satisfactoria de las sesiones, por los temas que abordan y la relación entre ellos. El 100 % de los expertos juzgaron muy coherente la relación entre las sesiones, se entrelazan adecuadamente los contenidos, las actividades, técnicas y tareas del programa.

Los expertos consideraron adecuada la formulación del programa de intervención psicoeducativa, expresaron que es necesario, factible y aplicable en el contexto de la Educación Médica Superior en Cuba. Desconocen la existencia de programas de intervención elaborados con objetivos similares, en las Universidades de Ciencias Médicas del país. Se muestra las estadísticas de fiabilidad con Alfa de Cronbach de ,810. Tabla T1(Apéndice T). El coeficiente Kappa de Fleiss alcanzó un valor de 0,150 de modo global lo cual indica que la concordancia es buena, Tabla T2 (Apéndice T).

3. 2. 3 Evaluación de la implementación del programa de intervención psicoeducativa

Posterior a la caracterización de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina de la UCMC y de la valoración del programa por los expertos, se seleccionó un grupo para su implementación. En la Tabla 18 se observan los resultados de la formación de las habilidades de AaA en el grupo de estudio, el 22,2 % de los estudiantes las tienen formadas y el 48,1 % medianamente formadas, insuficiencias que se confirmaron en el grupo focal y las observaciones a actividades docentes.

Tabla 18

Caracterización de las habilidades de AaA en el grupo de estudiantes de medicina seleccionados para aplicar el programa

Habilidad	Frecuencia	Porcentaje
Formadas	6	22.2
Medianamente formadas	13	48.1
No formadas	8	29.6
Total	27	100.0

Implementación del Programa de intervención psicoeducativa (Etapa II)

La implementación del programa se realizó de manera extracurricular de acuerdo con el diseño y la planificación para su ejecución. La autora de la investigación asumió el rol principal en todas las sesiones, teniendo en cuenta la influencia que ejerce como coordinadora para el logro de los objetivos del programa, participaron también estudiantes del grupo de investigación que asumieron el rol de co-coordinadores.

Los estudiantes se mostraron motivados y valoraron la participación en el programa como una experiencia positiva, especialmente por la posibilidad de aprender métodos y técnicas que les ayudan a estudiar. El grupo resultó un buen escenario para fomentar la formación de las habilidades por el interés y la responsabilidad con que asumieron el

cumplimiento de las actividades y tareas orientadas. Facilitó, además, la reflexión sobre los beneficios que les aporta las habilidades de AaA.

Otro elemento que reflejó la motivación por el programa fue la participación activa de los estudiantes en cada una de las actividades, unido a la asistencia a las sesiones (94.1 %) y la buena puntualidad. Es necesario señalar que un estudiante abandonó el programa, por salida del país. Se evidenció el progreso de los indicadores de las habilidades de AaA en la medida que transcurrieron las sesiones, con la incorporación de las técnicas y recursos aprendidos a su comportamiento habitual, en la preparación, realización y evaluación de las actividades docentes.

Durante la implementación del programa prevaleció un clima socio-psicológico favorable, caracterizado por el respeto, la confianza y la adecuada interacción entre los miembros del grupo. Las buenas relaciones fueron esenciales para el logro de los objetivos propuestos.

3. 2. 3. 1 Evaluación del proceso de implementación del programa de intervención

Se exponen las regularidades e incidencias por sesiones que permitieron la evaluación de proceso.

La sesión 1 “Conociéndonos para aprender” permitió familiarizar a los estudiantes con las dimensiones, sub-dimensiones y el constructo habilidades de AaA, así como, comprender la necesidad de su formación. En la técnica central: “Elaboración del contrato grupal”, se informaron las características del programa de intervención psicoeducativa; cantidad de sesiones, horario, frecuencia, tiempo de duración, lugares de realización, las normas del grupo y orientaciones generales de su funcionamiento. Posteriormente se firmó el consentimiento informado y redactaron una composición donde expusieron sus expectativas acerca del programa.

En la técnica de cierre las palabras expresadas para calificar la sesión fueron: “interesante, instructiva, importante y necesaria”. Se orientaron las actividades independientes previas a la segunda sesión. En el grupo WhatsApp se adjuntaron los videos: “Planificación del Tiempo”, “Técnicas para la Gestión del Tiempo” y “El método Eisenhower”. Se indicó a cada estudiante traer el cuadrante con lo urgente e importante de la próxima semana.

Se cumplieron los objetivos de la sesión, se hizo el encuadre de trabajo para garantizar el adecuado funcionamiento del grupo, los estudiantes reconocieron las insuficiencias individuales en las habilidades de AaA, según los resultados de la caracterización. El grupo de WhatsApp permitió el intercambio permanente entre los miembros del grupo, el esclarecimiento de las dudas, el envío de los videos y otros materiales que facilitaron la realización de las tareas y la retroalimentación constante.

Desde lo vivencial, los estudiantes se sintieron bien, animados, optimistas y con muchas expectativas de aprendizaje. Desde lo sistémico, se familiarizaron con las habilidades de AaA para comenzar a trabajar el programa por sus indicadores y se vincularon con los contenidos del segundo tema.

En la sesión 2 “Me planifico y avanzo” los videos orientados fueron valorados por los estudiantes como “muy útiles, interesantes y novedosos por sus contenidos”. En el análisis del cuadrante de lo urgente e importante expresaron que “en ocasiones se hace lo urgente sin que sea lo más importante”, reconocieron la necesidad de “aprender a diferenciar bien estos términos y ponerlos en práctica”.

En la técnica central los estudiantes planificaron las actividades de la próxima semana, les resultó difícil porque para la mayoría era la primera vez que lo hacían, necesitaron varios niveles de ayuda, cómo hacerlo, qué actividades contemplar, se insistió en organizar las tareas según el orden de prioridad, precisar el tiempo para su ejecución, tener

claridad en las metas y los objetivos, la creación de un plan de acción para lograrlo, delegar tareas cuando es necesario, hacer primero las tareas más difíciles y de mayor esfuerzo.

En el análisis de la técnica central las actividades docentes fueron las más fáciles de planificar, porque era sólo transcribir, ya estaban planeadas en el horario, las más difíciles las de estudio independiente, otorgaron más tiempo a las asignaturas que tenían evaluación esa semana, se sintieron tensos mientras planifican el tiempo para las diversas actividades porque no sabían cómo hacerlo.

En la técnica de cierre los aplausos fueron halagadores, expresaron sentirse muy bien. Completaron el registro de satisfacción para valorar la actividad, los estudiantes comprendieron la necesidad e importancia de la planificación. Los objetivos se cumplieron, los estudiantes reconocieron la importancia de aprender a planificarse, se ejercitó la planificación del tiempo y de las actividades de estudio. Se orientó la tarea de planificar todas las actividades incluyendo el horario de clases de la semana siguiente.

Desde lo vivencial, los estudiantes se sintieron bien, expresaron satisfacción por aprender a planificarse, se organizaron mejor para estudiar y aprovecharon racionalmente el tiempo, en el registro de satisfacción manifestaron que experimentaron emociones positivas con los resultados de la planificación y comprendieron la necesidad e importancia de la planificación.

Desde lo sistémico, comprendieron la necesidad de la planificación para la formación de las habilidades de AaA, su repercusión en el resto de las actividades que realizan al poder organizarse mejor, la coincidencia de la opinión de varios estudiantes permitió reforzar el mensaje en el grupo. Se orientó ver los videos: ¿Cómo preparo una búsqueda de información?, “Búsquedas y selección de la información” y “Los 4 pasos de la búsqueda de información”.

En la sesión 3 “Procesamiento y búsqueda de información” los estudiantes en el análisis de los contenidos de los videos afirmaron “aprendimos muchísimos elementos que facilitaron el proceso de búsqueda de información, detalles que desconocíamos, así como, los pasos para realizarla con éxito”.

La técnica central “soy ágil y certero en mis búsquedas” fue realizada correctamente por la mayoría de los estudiantes, aunque algunos necesitaron ayuda para ejecutar los pasos orientados. Se definió la asignatura a trabajar, el tema, los términos, sinónimos y categorías, el alcance de la búsqueda y se precisaron las posibles fuentes y los buscadores. Se orientó aplicar estrategias de búsqueda por campos específicos, utilizar conectores de palabras, símbolos, filtros, evaluar la información y comprobar si satisfizo las expectativas.

Se observó cómo realizaron la actividad y el cumplimiento de los pasos orientados en su ejecución. Al finalizar se analizó el proceso; algunos estudiantes necesitaron ayuda, no aplicaron todos los pasos, no definieron las fechas, ni precisaron dónde buscar la información, otros no organizaron la búsqueda de la información, ni definieron el buscador, trabajaron con el que estaba predeterminado en la máquina.

En la técnica de cierre los estudiantes evaluaron positivamente la actividad. Se alcanzaron los objetivos de la sesión, los estudiantes aplicaron y ejercitaron los principios generales para la búsqueda de información científica. Llenaron el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA, las dudas expresadas por ser la primera vez que lo hacían se esclarecieron inmediatamente.

Desde lo vivencial los estudiantes sintieron agrado con la sesión, “sentimos curiosidad al realizar las búsquedas y complacencia con los resultados”, realizaron las actividades planificadas y expresaron sentirse bien durante la semana, como vivencias positivas señalan: “organizamos el estudio independiente y avanzamos más rápido”, “aprendimos mucho, pese

a que tenemos que ejercitarnos para hacerlo mejor”, las vivencias negativas experimentadas: “nos estresa cuando no podemos cumplir con alguna orientación”.

Desde lo sistémico los estudiantes comprendieron la necesidad de la habilidad procesamiento y búsqueda de información para potenciar las habilidades de AaA, realizaron con mayor calidad y rapidez el proceso de preparación y pudieron estudiar más contenidos en menos tiempo, se vinculó con la sesión anterior para lograr una búsqueda satisfactoria, fue necesario planificar los pasos y con la sesión siguiente para solucionar los problemas. Afirmaron que es preciso la cooperación entre todos y la orientación del profesor para lograr mejores resultados. Se orientó ver el video ¿Qué significa “solución de problemas”? y estudiar la guía psicoeducativa “Soluciono un Problema”

La sesión 4 “Soluciono mis problemas” se inició con la valoración de situaciones para diferenciar los problemas cotidianos de los científicos. Los estudiantes expresaron que ante los problemas cotidianos experimentan diversas emociones en dependencia de su magnitud, repercusión y las personas involucradas, que en ocasiones lo resuelven sólo pero cuando son más complejos buscan ayuda de familiares y/o amigos, incluso en profesionales de la Psicología.

Mientras que, para analizar los problemas científicos, tienen que estudiar, buscar bibliografías y en ocasiones apoyarse en otros estudiantes o en los profesores. Se debatieron las indicaciones de la guía psicoeducativa, se valoraron las opiniones y sugerencias de los estudiantes, consideran que la guía es muy valiosa por las orientaciones precisas que les aporta para estudiar y solucionar los problemas.

En la actividad central se orientó analizar un caso clínico. La identificación y solución del problema fue fácil para los estudiantes, no obstante, fue necesario hacerles aclaraciones. La descripción del problema la realizaron pocos estudiantes, explicaron que no acostumbran a realizar dicho proceso, fue necesario orientarlos en la búsqueda de posibles soluciones. Se

analizaron las consecuencias de cada una de las posibles soluciones, hasta llegar a la precisión de los síntomas y como resolverlos.

En la técnica de cierre la mayoría de los estudiantes dibujaron el doble 6, es decir quedaron satisfechos con la sesión. Se orientó hacer una búsqueda bibliográfica acerca del tema de la próxima actividad “Autoevaluación de los procesos de aprendizaje”. Se cumplieron los objetivos de la sesión, los estudiantes comprendieron la importancia de la solución de problemas y la realización de los pasos para lograrlo satisfactoriamente.

Desde lo vivencial los estudiantes consideraron muy necesaria la sesión, expresaron el malestar que sienten cuando tienen dificultades para resolver las tareas y dar solución a los problemas de las diferentes asignaturas. Experimentaron sentimientos positivos al identificar y ejecutar los pasos para la solución de los problemas, se sienten más tranquilos, seguros, disfrutan más de la clase.

Desde lo sistémico reconocieron la relación con las sesiones anteriores de la dimensión cognitiva. En la solución de problemas tienen presente sus experiencias anteriores para valorarlas y decidir las posibles soluciones, ponen en práctica las habilidades entrenadas anteriormente, la planificación y búsqueda de información. Se evaluaron según los autorregistros de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

En la sesión 5 “Aprendo a evaluar mis procesos” los estudiantes expusieron los contenidos obtenidos en la revisión bibliográfica, reconocieron que estudian de diferentes formas, individualmente, en pequeños grupos, en pareja, algunos leen las notas de clases primero y otros van directamente a los libros y/o materiales de internet.

La mayoría de los estudiantes opinaron; “no somos conscientes de cómo funcionan los procesos cognoscitivos durante las actividades de estudio”, “en ocasiones me doy cuenta cómo me concentro y cómo memorizo mejor”, identificaron con mayor frecuencia la forma en que se organizan y preparan los materiales de estudio.

En la actividad central los estudiantes analizaron los resultados de evaluaciones escritas realizadas anteriormente, evaluadas por el profesor. Se evidenció insuficiencias en el reconocimiento del funcionamiento de los procesos cognoscitivos durante el estudio y las tareas docentes en general. Los estudiantes afirmaron “no valoramos frecuentemente el funcionamiento de los procesos que intervinieron en el estudio, ni los métodos utilizados para estudiar”, algunos reconocen los errores en la preparación porque se equivocaron en los exámenes. Se propuso la tarea de confeccionar un “álbum de metas” a corto plazo, elaborar actividades que impliquen controlar sus emociones, realizables y evaluarlas posteriormente.

En la técnica de cierre los estudiantes expresaron que los procesos que más tienen presente son la concentración de la atención y la memoria. Los objetivos se cumplieron, los estudiantes reconocieron la necesidad de aprender a autoevaluarse para hacer consciente el aprendizaje y obtener mejores resultados, se ejercitó la autoevaluación de los procesos de aprendizaje durante la sesión. Llenaron el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

Desde lo vivencial consideraron que “la memoria y la atención son los procesos cognoscitivos más activos porque sin ellos sería imposible aprender, para las evaluaciones necesitamos aprendernos los contenidos”, “me siento mejor cuando entiendo como estudio porque puedo superar las dificultades”. Experimentaron emociones de satisfacción al aprender fácilmente, enojo cuando obtuvieron malos resultados.

Desde lo sistémico, la sesión se relacionó con los contenidos recibidos en clases en la asignatura de Psicología, acerca de los procesos cognoscitivos, los identificaron y reconocieron sus características para evaluar su funcionamiento, se vinculó también, con la regulación del comportamiento.

En la sesión 6 “Regulo mi comportamiento mientras estudio” los estudiantes expresaron ser capaces de priorizar la ejecución de las tareas de estudio ante determinadas

situaciones y superar obstáculos como la falta de fluido eléctrico o carencias de materiales, se preparan para las actividades y evaluaciones docentes.

Cuando estudian y le interrumpen, piden respetuosamente, dejarlo para después pues tienen otra prioridad, si no es urgente. En la preparación de un trabajo de investigación u otras actividades recesan cuando están cansados, pero lo realizan completamente, “si mientras hacemos la tarea nos piden un favor, lo hacemos o explicamos porque no podemos”, los estudiantes priorizan el estudio.

En la técnica central “Perfil de una persona que se autorregula adecuadamente” los estudiantes señalaron las propuestas que aceptan o rechazan en ese perfil. En el análisis de las sugerencias y cambios propuestos se destacan: “cambios en el comportamiento ante los profesores, aunque sean en clases que no nos gusten”, “cumplir con el deber de estudiar cuando tienen evaluaciones, aunque no dediquen el tiempo necesario por realizar otras actividades festivas y/o recreativas”.

Consideran que la adaptación a nuevas situaciones de estudio, de evaluación o profesores puede afectarles en el aprendizaje. La subordinación de los propósitos personales a los del grupo no lo logran siempre. Las actividades de estudio responden a los objetivos de las evaluaciones, más que el interés personal por profundizar en un tema.

Los estudiantes coincidieron en que tener habilidades de autorregulación del aprendizaje les permite “analizar mejor la situación” y “responder y modular la respuesta emocional, con el fin de solucionar diversas situaciones”, también, ayuda a la autorregulación del aprendizaje “ser consciente de los contenidos y asignatura más difíciles, para dedicarle más tiempo de estudio, repasar cada lección, buscar ayuda en otros compañeros o en los profesores”. Se realizaron algunas técnicas para entrenar la autorregulación del aprendizaje: modelado, cambio de creencias, ejercicios respiratorios y relajación.

Se cumplieron los objetivos de la sesión, se comprendió la necesidad de la autorregulación del aprendizaje, para mantener un comportamiento adecuado ante el estudio y se entrenaron las técnicas. En la técnica de cierre los estudiantes agrupados según la percepción que tienen de su nivel de autorregulación del comportamiento describieron las emociones y vivencias que experimentaron ante diversas situaciones. Completaron el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

Desde lo vivencial los estudiantes experimentaron, después de su identificación la sensación de autorregular su comportamiento mediante la ejecución de diferentes técnicas. Se sintieron muy bien mientras realizaron los ejercicios respiratorios y de relajación, “la práctica de las técnicas nos produjo un estado de bienestar”.

Todos los estudiantes consideraron que autorregulan su comportamiento en las actividades de estudio en alguna medida, “nos permite sentirnos más tranquilos y cumplir con las tareas adecuadamente sin esfuerzos extras”, “experimentamos vivencias agradables, libres de tensiones por cosas pendientes”. Los estudiantes reconocen que cuando no se logra la autorregulación del comportamiento “se sienten mal al reaccionar de la forma no esperada socialmente ante esa situación” y “por las dificultades que les provoca en las relaciones con los profesores u otros compañeros de estudio”.

Lo sistémico se manifiesta en la relación de la autorregulación del aprendizaje con todos los indicadores de las habilidades de AaA trabajados en las sesiones del programa, la autorregulación es esencial en el proceso de formación de las habilidades, permite modificar de manera positiva las propias actuaciones como resultado de la asimilación de experiencias y aprendizajes con otros estudiantes del grupo.

En la sesión 7 “La autonomía nos ayuda a estudiar” los estudiantes reconocen que el video les permitió comprender la importancia de ser autónomos para seleccionar los contenidos, los temas y decidir la forma de estudiar.

En la actividad central “Tres fortalezas y una debilidad acerca de su autonomía para estudiar”, los estudiantes consideraron como fortalezas: “la habilidad de decidir con quien estudiar, resolver los problemas por sí sólo, decidir qué temas y asignaturas estudiar, elegir lugar, forma, métodos y estrategias a utilizar”. “La forma peculiar de obtener, elaborar y redactar la información, decidir cómo planificar y dirigir los procesos cognoscitivos”. “Gestionar el tiempo necesario para alcanzar los objetivos y las metas propuestas”.

Debilidades: “formar equipos con estudiantes que no desean y tienen que hacerlo por imposición del profesor, estudiar contenidos que no consideran importantes, no poder señalarle a un profesor que no comparten su opinión o que no están de acuerdo con él”.

En el desarrollo de la actividad se valoraron las fortalezas y debilidades propias ante las tareas, se reconoció que cuando hay autonomía se manifiesta una actitud responsable y flexible hacia el aprendizaje, los estudiantes se adaptan y resuelven con éxito la situación que se les presenta.

Los estudiantes reconocieron como expresiones de la autonomía: defender sus decisiones con argumentos convincentes, ejecutar planes y proyectos personales, buscar oportunidades de aprendizaje e intentar cumplir sus expectativas personales y profesionales. Mediante la lluvia de ideas se visibilizaron y organizaron las opiniones de los estudiantes y se reforzaron los aspectos positivos, se insistió en cómo superar y transformar los negativos.

En la técnica de cierre los estudiantes expresaron que se consideran autónomos porque: “estudio cuando yo lo decido y con quien quiero, selecciono los contenidos que necesito estudiar y porque soy capaz de defender mis opiniones” se reforzó constantemente las expresiones que estimulan la autonomía. Completaron el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

Se cumplieron los objetivos, se logró sensibilizar a los estudiantes con la necesidad de la autonomía en el aprendizaje. Desde lo vivencial al exponer las fortalezas y las debilidades

relacionadas con la autonomía en el aprendizaje los estudiantes, aceptaron el bienestar que les provoca hacer sus propias elecciones y tomar sus propias decisiones.

Desde lo sistémico los estudiantes asociaron los conocimientos anteriores acerca de las dimensiones ya estudiadas para identificar las fortalezas y debilidades, además, reconocieron las posibilidades que les aporta ser autónomos para potenciar otros indicadores del proceso de formación de las habilidades. Se orientó de tarea los videos ¡Sí, estudia medicina! ¿por qué sí estudiar medicina?

En la sesión 8 “Me gusta la medicina” se analizaron los videos orientados, los estudiantes explicaron las expectativas que tenían al comenzar a estudiar la carrera: “ser buenos médicos, ayudar a las personas y hacer el bien”.

En la actividad central ¿Por qué quiero ser médico? Los estudiantes elaboraron un cuadro donde explicaron por qué decidieron estudiar medicina, si se mantiene el motivo o si aparecieron nuevos motivos. Los estudiantes que cambiaron los motivos, hacia una valencia negativa, lo justificaron por las circunstancias y condiciones actuales en el sistema de salud, los nuevos motivos que aparecieron durante la carrera, están asociados a los contenidos recibidos en clases y la familiarización recibida en MGI, especialidad a la que se vincularon desde el primer año de la carrera. Reconocieron la necesidad de poseer motivos intrínsecos por la profesión.

En la técnica de cierre los estudiantes autovaloraron su nivel de motivación por la carrera, algunos aceptaron la existencia de motivos extrínsecos, se reforzó la necesidad de la motivación por la medicina para ser mejores profesionales. Llenaron el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA. El objetivo se cumplió, se esclarecieron los tipos de motivos que potencian un fortalecimiento de la motivación hacía el estudio de la medicina.

Desde lo vivencial los estudiantes reconocen que sólo es posible ser médico cuando hay una verdadera motivación, fundamentalmente intrínseca, para poder superar todos los obstáculos, las situaciones difíciles, enfermedades, tratamientos, procedimientos complejos, el dolor y sufrimiento de pacientes y familiares. Se precisa de alta sensibilidad, responsabilidad y amor por la profesión para comprometerse a estudiar toda la vida.

Desde lo sistémico la motivación se vincula a todas las dimensiones y sub-dimensiones, cada actividad de aprendizaje se debe ejecutar con amor, interés y convencidos de la utilidad que aporta al proceso de formación de las habilidades de AaA.

En la sesión 9 “Puedo controlar mis emociones” los estudiantes reconocieron las emociones que se expresan en los rostros presentados: sorpresa, miedo, enfado y alegría. Describieron situaciones como: “sorpresa cuando le hacían una pregunta que no esperaban”, “miedo al ponerse de pie y no poder contestar porque no se la sabían la respuesta”, “enfado cuando algún compañero se burlaban de ellos por alguna situación” y “alegría al recibir una buena calificación”. Admitieron que no eran conscientes de cómo se autocontrolaban.

En la actividad central ¿Cómo percibo el control de mis emociones? Fue muy gratificante observar como los estudiantes ante una vivencia agradable, imaginada y visualizada, fueron capaces de descubrir las sensaciones placenteras que subyacen en el proceso de aprendizaje, describieron “paz, armonía, tranquilidad, sosiego, calma, serenidad, satisfacción, bienestar, emociones que se manifiestan cuando estudiamos sin presiones, nos gustan los contenidos y cuando tenemos buenos profesores”.

Sin embargo, al recordar una asignatura difícil y un contenido que no les gustó, “las situaciones relacionadas con el estudio generaron emociones negativas, rechazo, desagrado, malestar, que afectan la concentración y el aprendizaje”. Se les enseñó en la sesión técnicas para controlar las emociones: ejercicios respiratorios, técnicas de relajación, mindfulness y técnicas cognitivo conductuales. Se hizo una práctica de relajación y ejercicios respiratorios.

Los estudiantes se concentraron, sintieron calma y sensación de bienestar, algunos experimentaron somnolencia.

En la técnica de cierre identificaron las técnicas que utilizarían. Respondieron el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA. Se cumplieron los objetivos al identificar las emociones que experimentan en las actividades de estudio y se practicaron diversas técnicas de autocontrol emocional.

Desde lo vivencial los estudiantes experimentaron emociones de diferentes valencias ante estímulos positivos y/o negativos, ejercitaron técnicas para controlarlas. Identificaron las emociones que condicionan la solución de los problemas y otras actividades. Desde lo sistémico, los estudiantes se ayudaron a reconocer las emociones que experimentan en situaciones de estudio y a ejecutar las técnicas de autocontrol, se evidenció la relación con sesiones de la dimensión metacognitiva y afectivo motivacional.

En la sesión 10 “Doy sentido al aprendizaje” se analizó el significado que tiene el estudio del tema y la importancia que tienen los contenidos para el trabajo futuro. En la actividad Central ¿Por qué es importante este tema? se seleccionó de la asignatura de Psicología lo referente a “Personalidad y desarrollo” los estudiantes, individualmente, especificaron los contenidos que recibieron y argumentaron la importancia que le atribuyen para el trabajo futuro como médicos.

Aspectos debatidos: diferenciar lo normal de lo patológico: (Tartaleo fisiológico de los 3 años, enuresis nocturna en niño de un año). Las características psicológicas de cada etapa del desarrollo y las alteraciones en la salud más frecuente según la edad. Técnica de cierre “La actividad preferida”, los estudiantes expresaron la importancia de conocer cada una de las actividades rectoras del desarrollo psíquico para evaluar y potenciar su desarrollo. Completaron el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

Se cumplieron los objetivos de la sesión al identificar el significado de los contenidos estudiados y otorgar sentido al aprendizaje. Desde lo vivencial se constató cómo se sintieron durante la sesión, experimentaron emociones placenteras al reconocer la importancia, vigencia y aplicabilidad del tema. Desde lo sistémico los estudiantes recordaron contenidos recibidos en clases y su aplicación para comprender su significado práctico, reconocieron que cada nuevo aprendizaje se relaciona con los anteriores e implica encontrar la aplicabilidad y conexión con lo que se estudia.

En la sesión 11 “Puedo comunicarme adecuadamente” a partir del análisis del video los estudiantes expusieron los principios de la comunicación asertiva. En la actividad central se desarrolló una técnica de comunicación asertiva, se presentó la situación problemática, se solicitó las opiniones de los estudiantes, como resultado, 12 respondieron asertivamente 13 agresivos y 4 pasivos, se explicaron las técnicas.

En el cierre: “Mi estilo de comunicación” se leyeron algunas respuestas de la situación presentada para que los estudiantes identificaran el tipo de comunicación empleada y se les pidió elegir una técnica para comunicarse asertivamente. Respondieron el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA. Se cumplieron los objetivos: se reconoció la importancia de transmitir la información de forma comprensible a personas con diferentes niveles de instrucción y se entrenaron en defender los argumentos asertivamente.

Desde lo vivencial, los estudiantes sintieron satisfacción con el aprendizaje y la práctica de algunas técnicas de comunicación asertiva que posibilitan defenderse y expresar sus ideas sin lastimar a sus compañeros, reconocieron que en ocasiones algunos son agresivos. Los estudiantes expresaron la necesidad de la comunicación asertiva para el desarrollo de todas las actividades, para cada una de las tareas como estudiante y en la

relación con los pacientes y familiares. Añadieron que en la comunicación hay que tener presente el interlocutor y sus características.

Desde lo sistémico, se observa la interrelación de los contenidos de las sesiones y la necesidad de la comunicación para integral y expresar los conocimientos, básica en el aprendizaje y el funcionamiento psicológico en general. La comunicación es esencial para la formación de las habilidades de AaA.

En la sesión 12 ¿Qué aprendimos hasta hoy? los estudiantes leyeron frases elaboradas individualmente como regalos para el grupo, que reflejan cómo se sintieron en el programa. Se hizo el resumen de los temas trabajados, admitieron que les resultó muy útil, pusieron en práctica la planificación y las técnicas de comunicación asertiva, consideraron muy útiles los contenidos relacionados con la autonomía, la evaluación de los procesos cognoscitivos, la autorregulación del aprendizaje y son muy prácticos el procesamiento de la información y la solución de problemas.

Actividad central ¿Qué aprendieron durante el programa? Se les entregó la composición redactada en la primera sesión acerca de las expectativas del programa y compararon ambos resultados. La mayoría de los estudiantes consideraron que el programa satisfizo sus expectativas.

Los estudiantes aplicaron las técnicas aprendidas en el programa en las actividades docentes y en el estudio independiente, “nos ayuda en muchos aspectos de la vida, no sólo para el estudio sino para la organización de las actividades comunes de la vida diaria, la planificación, el autocontrol y la autorregulación, la comunicación asertiva, nos ayuda en las relaciones familiares, de pareja y con los amigos”, mientras que, “las sesiones de las dimensiones cognitivas y metacognitivas fueron muy importante para el aprendizaje”. “Me gustaría continuar aplicándolo”, “En sentido general lo valoramos muy importante y necesario”

Se entregaron los regalos elaborados para el grupo, con mensajes de agradecimiento. Se cumplieron los objetivos, se reafirmó el compromiso de los estudiantes de formar las habilidades de AaA, se realizó la retroalimentación acerca de la evaluación que hizo el grupo y se cerró el programa.

En el programa de intervención psicoeducativa se trabajó desde lo vivencial, al darle alternativas a los estudiantes de elegir qué y cómo aprender a aprender, proporcionándoles recursos variados, (Videos, guías, textos y técnicas) acompañándolos en todo el proceso, fomentando la curiosidad y motivación por la formación de las habilidades de AaA.

La perspectiva vivencial del programa de intervención psicoeducativa favoreció los resultados alcanzados, permitió a los estudiantes aprender a percibir las reacciones emocionales mientras estudian, a regularlas cuando es necesario, además, reconocer las vivencias experimentadas durante el programa, se sintieron complacidos y comprendieron el valor y el significado de las habilidades de AaA para cumplir con éxitos su rol profesional.

Desde lo sistémico, se valoró positivamente la interrelación de los contenidos de las sesiones para potenciar la formación de las habilidades de AaA, el trabajo en grupo favoreció la asimilación de las técnicas y procedimientos en los estudiantes.

3. 2. 3. 2 Evaluación de los resultados de la implementación del programa de intervención

Posterior a la aplicación del programa de intervención psicoeducativa para potenciar la formación de las habilidades de AaA a un grupo de estudiantes de medicina, se realizó la evaluación mediante el cuestionario, el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades, las observaciones a actividades docentes y el grupo focal.

La Tabla 19 expresa los datos del cuestionario antes y después de la implementación del programa, se observan resultados positivos en los tres niveles de formación de las habilidades de AaA. Se muestra un aumento en los indicadores, después de la aplicación; las

habilidades formadas aumentan en un 11 %, las medianamente formadas en un 7 %, mientras que en tres estudiantes no se obtiene el resultado deseado, no obstante, en los grupos focales todos consideran poseer habilidades de AaA y en la evaluación de las sesiones se muestran resultados satisfactorios.

Tabla 19

Resultados del cuestionario pre-post de aplicado el programa

Habilidades de AaA	Pre Frecuencia	Porcentaje	Post Frecuencia	Porcentaje
Formadas	6	22.2	9	33.3
Medianamente formadas	13	48.1	15	55.6
No formadas	8	29.6	3	11.1
Total	27	100.0	27	100.0

La Tabla U1 (Apéndice U) muestra los indicadores de las habilidades de AaA según el cuestionario, en el grupo de estudio antes de la implementación del programa, los mejores resultados se observaron en la motivación por el estudio de la medicina en el 74,1% de los estudiantes, planificación del orden y el tiempo de las tareas de aprendizaje, y planificación las acciones y tareas de estudio por complejidad, extensión y jerarquía, ambas en el 70,4% y la autonomía en relación con la selección de los métodos y contenidos para estudiar en el 63%. Con la implementación del programa se superan los resultados en 11 indicadores en relación con la formación de las habilidades y aumentaron en 9 las medianamente formadas.

La Figura U1 Apéndice U permite visualizar los resultados positivos de la implementación del programa de intervención psicoeducativa, se observó en la primera aplicación que el mayor número de estudiantes obtuvieron puntuaciones entre 80 y 85, ninguno más de 95, mientras que en los resultados después de aplicación del programa disminuyen los estudiantes entre 70 a 80 y aumentó la cantidad de 90 a 100.

Para la evaluación de los resultados de la intervención del programa se aplicaron las pruebas de normalidad Tabla V1(Apéndice V), Kolmogorov-Smirnov(a) y Shapiro-Wilk con

el objetivo de comprobar si los datos seguían una distribución normal y poder aplicar la prueba de hipótesis paramétrica t de student.

Se confirmó la hipótesis H1: existen diferencias estadísticamente significativas en el grupo de estudio entre la primera y la segunda aplicación en cuanto a la formación de las habilidades de AaA una vez implementado el programa de intervención. Prueba de muestras relacionadas Tabla V2 (Apéndice V) (prueba pre y post). $t(26) = -9.636, p < .000$.

El tamaño de efecto fue evaluado mediante la d de Cohen, su resultado de 0.5229 se considera un efecto medio del programa de intervención psicoeducativa en la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes.

En la Tabla W1 (Apéndice W) de co-ocurrencia se observó mayor asociación entre la dimensión metacognitiva y la afectivo motivacional (0,26), entre las dimensiones cognitiva y afectiva-motivacional (0,10) y entre las dimensiones comunicacional y cognitiva (0,09).

En la Figura W1 (Apéndice W) anterior a la aplicación del programa se observó la red de los indicadores de habilidades de AaA en el grupo de estudio, mostró mayor cantidad de citas en la comunicación, percepción del control emocional y la solución de problemas, mientras que el resto de los indicadores se asociaron a muy pocas citas, en sentido general hubo una insuficiente interrelación entre las dimensiones de las habilidades de AaA.

En la red del grupo de estudio posterior a la implementación del programa (Figura W2 Apéndice W) se evidenció una mayor cantidad de citas e interrelaciones entre las sub-dimensiones de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina. Aumentó la correlación entre las habilidades de planificación, solución de problemas y búsqueda de información de la dimensión cognitiva; las habilidades relacionadas con la comunicación asertiva, la autorregulación del aprendizaje y la autoevaluación de los procesos de aprendizaje, mientras que la autonomía y la atribución de sentido al aprendizaje mostraron menor interrelación con otros indicadores.

En el grupo focal posterior a la implementación del programa los estudiantes afirmaron que formaron habilidades para AaA, en la planificación, “nos permitió mejorar la organización del tiempo, incluso el de descanso”, “planificamos los contenidos y asignaturas que hay que estudiar”, “aprendimos a diferenciar lo urgente de lo importante, algo totalmente nuevo para nosotros, pero muy útil”

Acercas de la solución de problemas “como la mayoría de los trabajos son en equipos se reparten las tareas, algunos estudiantes revisan los libros, otros buscamos en las redes digitales”, “siempre revisamos las conferencias”, “aprendimos a distribuir las tareas y ejecutar los pasos para solucionar las tareas docentes”. En el procesamiento de la información “nos ayudó el programa a buscar la información científica, identificar fuentes fiables y hacer mejor y más rápidas las búsquedas”. En relación con la autoevaluación de los procesos de aprendizaje, “aprendí a identificar los métodos de estudio y utilizar los más provechosos”.

Autorregulación, “aunque no tenga deseos de estudiar lo hago es mi prioridad”, “la planificación ayuda a la autorregulación del aprendizaje, porque establecemos una jerarquía”, “logramos la autonomía, fundamentalmente para estudiar”. “La motivación es muy importante, nos ayuda a superar los obstáculos y a sentirnos bien al estudiar”, “impulsa la fuerza de voluntad”. “La percepción del control emocional en el aprendizaje la experimentamos en ocasiones, muchas veces es otra persona la que nos dice ¿qué te pasa no estás contenta?, aprendimos que no podemos estudiar con negatividad, malestar o sin deseos”

La atribución del sentido al aprendizaje, “depende del dinamismo que tenga una clase, de la importancia que le dé el profesor, pero muchas veces por sí solo no reconozco la importancia ni aplicabilidad del tema”, “muchos contenidos no llegamos a comprender su verdadero significado”, “aprendimos que es necesario buscar y saber para que nos es útil lo que estudiamos para nuestra futura profesión”.

“La comunicación asertiva es muy importante porque nos ayuda para la profesión, aprendimos a comprender las expresiones extraverbales, a usar las técnicas de la comunicación asertiva, necesarias porque interactuamos con pacientes de todas las características y niveles culturales”. “El programa ayudó a reconocer la importancia de los contenidos, las formas de estudiar y a valorar como estudiamos”, “gané en el sentido de defender mis criterios, la autonomía y la comunicación asertiva”

En las actividades docentes de Psicología, los criterios de dominio establecidos para las habilidades de AaA se observaron en la planificación de las tareas docentes a desarrollar en la clase práctica, en la búsqueda de información y en la solución de problemas. Los estudiantes se organizaron en equipos para trabajar, los líderes espontáneos tuvieron mayor participación y dirigieron la actividad.

Otros estudiantes participaron en la realización de las tareas individuales, entre ellos aclararon las dudas, comprendieron fácilmente la esencia de las tareas docentes, definieron los pasos necesarios para dar cumplimiento a las actividades, buscaron y propusieron las alternativas ante las situaciones problemáticas, hasta llegar a las soluciones, en ocasiones preguntaron al profesor, los estudiantes analizaron los resultados de las evaluaciones y reclamaron cuando no estaban de acuerdo.

La triangulación de los resultados de los grupos focales, las observaciones y los autorregistros de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA en el grupo de estudio mostró resultados satisfactorios, en relación con la concientización los estudiantes sabían desde el inicio como realizar las acciones y operaciones para solucionar con éxitos las tareas, se observó cuando los estudiantes ejecutaron correctamente las actividades en la clase, sabían qué hacer, cómo hacerlo y desde qué sustentos teóricos, además se valoró lo expresado por los estudiantes en los grupos focales respecto a lo que aprendieron en el programa.

El nivel de generalización se observó en los estudiantes que ejecutaron correctamente las acciones y operaciones necesarias en las tareas docentes durante la clase y en lo expuesto en los grupos respecto a la posibilidad de dominar las habilidades de AaA. La independencia se observó durante toda la clase, la mayoría de los estudiantes trabajaron por sí solo, sin niveles de ayuda y obtuvieron los resultados esperados, además, del reconocimiento y aceptación de este criterio de dominio en el grupo focal.

El nivel de sistematización se manifestó en los estudiantes que lograron realizar mayor integración de los conocimientos y de los elementos parciales en un proceso único (solución de problemas, búsqueda de información, planificación) que les permitió una mayor rapidez en el logro de la ejecución.

El análisis de los autorregistros de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades permitió valorar de forma individual el nivel alcanzado en la formación de las habilidades de AaA, el 88,9 % los estudiantes consideran que cumplen los criterios de dominio, lo manifestaron en las sesiones del programa, en los grupos focales y en las actividades docentes.

La integración del análisis cualitativo con los resultados cuantitativos permite afirmar que la implementación del programa de intervención psicoeducativa potenció la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, según los juicios de valor de la metodología de evaluación del programa se concluye que:

La **pertinencia** del programa se observó en la coherencia entre los objetivos del programa y sus resultados, se evidenció que es adecuado y oportuno en tanto responde a las necesidades en los estudiantes de medicina y cumple el objetivo de potenciar la formación de las habilidades de AaA. Se reconoció la **suficiencia** porque los estudiantes trabajaron en un clima sociopsicológico favorable en el grupo, en armonía y mantuvieron adecuadas

relaciones. Las técnicas y recursos empleados fueron comprendidos fácilmente por los estudiantes, resultaron agradables y posibilitaron cumplir los objetivos planteados.

El **progreso** se observó en la asistencia, disciplina y puntualidad a las sesiones del programa, los estudiantes se mantuvieron motivados y disfrutaron de las actividades, las valoraciones fueron positivas, así como el aprendizaje de técnicas que potenciaron la formación de habilidades de AaA. La **efectividad** se expresó en el cumplimiento de los objetivos previstos en el programa con su aplicación en condiciones reales, los resultados demostraron la potenciación de la formación de las habilidades de AaA.

Evaluación de seguimiento (posterior a los 6 meses de la implementación)

Con el objetivo de evaluar la estabilidad de los resultados obtenidos durante el programa, seis meses después de terminada la implementación se evaluó el grupo de estudio. Asistieron 25 estudiantes a la aplicación del cuestionario y la discusión el grupo focal, 2 estudiantes abandonaron la universidad en ese período.

En la Tabla 20 se observan los resultados en la evaluación de seguimiento, de la formación de las habilidades de AaA en los estudiantes del grupo de estudio, según cuestionario, los resultados son similares a los alcanzados posterior a la implementación.

Tabla 20

Resultados de la formación de las habilidades de AaA según cuestionario, después de la implementación y en la evaluación del seguimiento

Habilidades	Antes		Después		Seis meses	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Formadas	6	22.2	9	33.3	10	40
Medianamente formadas	13	48.1	15	55.6	14	56
No formadas	8	29.6	3	11.1	1	4
Total	27	100.0	27	100.0	25	100

Los resultados según el cuestionario se mantuvieron estables después de 6 meses de aplicado el programa, se enriquecieron con las expresiones de los estudiantes en los grupos focales. Los estudiantes reconocieron que pusieron en práctica muchas de las habilidades

formadas durante el programa con mayor énfasis las relacionadas con la planificación, “siempre supe que existía la planificación, pero nunca había concientizado el cómo aplicarla, “a partir del programa me di cuenta de que la planificación va más allá, es una condición suprema para la apropiación de los contenidos, comencé entonces a distribuir los horarios, objetivos, asignaturas, según las incidencias de las evaluaciones que correspondía a cada uno”

Acerca del procesamiento y búsqueda de la información, “aprendí a indagar en las redes para complementar la literatura básica de cada asignatura”, “usamos para estudiar e investigar páginas confiables con alta calidad en sus materiales” “El programa nos enseñó a autoevaluarnos, cómo estudiamos, cómo aprendemos y eso fue muy bueno para mí”, en relación con la autonomía, “soy una persona autónoma, decido que estudiar y cómo hacerlo, pero fui consciente de ello, gracias al programa”

Percepción del control emocional en el aprendizaje “El programa nos enseñó a darnos cuenta de que en ocasiones no reconocemos el estado de ánimo mientras estudiamos o no sabemos cómo resolverlo, y está en dependencia de lo que se estudia, ahora por ejemplo la asignatura de Propedéutica me encanta porque es la clínica y aprendo más fácilmente”. “la técnica de comunicación asertiva nos aportó muy buenas herramientas, uso frecuentemente la técnica del disco roto”.

3. 3 Discusión de los resultados de la implementación del programa de intervención

En relación con otros programas, Valdés et al., (2005) en una intervención para desarrollar habilidades lógico intelectuales en estudiantes de primer año de medicina, corroboran la necesidad de mantener un trabajo estable de desarrollo de las referidas habilidades, que garantizan un aprendizaje de mayor calidad y contribuyen a desarrollar el pensamiento lógico intelectual, así como, su autonomía e independencia. Consideraciones que se corresponden con las obtenidas en la presente investigación.

Rivera et al. (2019) describen las habilidades sociales después de la aplicación del programa psicoeducativo; en este ámbito asumen técnicas de interacción para socializar, adquieren habilidades de autoconocimiento, auto control emocional en el manejo de conflictos, autorregulación de su estado de ánimo, se conjugan para promover la posibilidad de generar en el estudiante la aceptación de aprender habilidades que hacen a las personas emocionalmente competentes y capaces de controlar sus emociones, propósitos que se corresponden con los del presente programa. Las habilidades sociales del estudiante antes y después de la aplicación del programa, permiten comprobar la eficacia del mismo, se evidencia los efectos positivos de los programas psicoeducativos.

Gouveia y Polydoro (2020) en un artículo de revisión de 16 investigaciones acerca de programas de habilidades sociales en estudiantes universitarios muestran que en 14 estudios se realizan pre y post, metodología que se utilizó en esta investigación. En relación con el número de sesiones del programa, tienen como máximo 22 y mínimo 8, el programa tuvo 12 sesiones, el número de participantes oscila entre 4 y 29 estudiantes, el presente programa estuvo dentro de ese rango. De las estrategias referidas, se corresponde con las utilizadas las explicaciones de conceptos, técnicas, interacciones que incluyen pensamientos, emociones y comportamientos y la realización de tareas fuera de las sesiones. En todos los casos los resultados son beneficiosos, coinciden con los del estudio.

Tishkov (2020) expone que el nivel de progreso en el grupo de estudio fue significativamente mayor y ascendió a 94,5 % que en el grupo con el programa estándar en relación con las habilidades cognitivas y la obtención de habilidades adicionales para el desarrollo profesional. Otro efecto positivo del programa de intervención es en el desarrollo de la autonomía, los resultados en ambas dimensiones se corresponden con el presente estudio.

Blanco y García (2021) plantean que en muchos programas de aprendizaje-servicio mejoran las habilidades de comunicación interprofesional tanto oral como escrita. Por otra parte, Arellano et al. (2023) exponen que el AaA está vinculado a una serie de programas en la década de los 80 en Estados Unidos, en Universidades de Michigan y Texas, los objetivos de los proyectos de estas universidades están dirigidos en términos generales a transformar a los estudiantes en aprendices flexibles, autorregulados, capaces de transferir las estrategias a situaciones nuevas, se enfatizan en aspectos: cognitivos, estrategias de memorización, resolución de problemas, creatividad y manejo del tiempo.

En resumen, se constató la factibilidad y pertinencia del programa de intervención psicoeducativa para potenciar la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, los resultados de su implementación en la práctica educativa mostraron que favorece la formación de habilidades en las dimensiones cognitivas, metacognitivas, afectiva-motivacional y comunicacional.

La autora reconoce como limitación del estudio su alcance local, se realizó la caracterización de las habilidades de AaA en estudiantes de un año académico y en una sola Universidad de Ciencias Médicas. La información acerca de la formación de las habilidades de AaA se obtuvo mediante un cuestionario, esto pudiera crear sesgos porque las respuestas de los estudiantes pueden estar en relación con el comportamiento esperado, sin embargo, la triangulación de los resultados de la observación y los grupos focales, beneficia la validez interna de la investigación.

CONCLUSIONES

La caracterización inicial de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina de la UCMC mostró insuficiencias en su formación, expresadas en las dificultades en la solución de problemas, la planificación de las actividades de aprendizaje y en la búsqueda y procesamiento de la información científica, así como, en la autorregulación y autoevaluación de los procesos de aprendizaje, en la percepción del control emocional y atribución de sentido al aprendizaje.

Los resultados de la valoración de los expertos y el análisis de la fiabilidad a partir de la consistencia interna demuestran que el cuestionario elaborado para evaluar las habilidades de AaA posee adecuadas propiedades psicométricas para su uso en los estudiantes de medicina, lo cual permitió emplearlo en la investigación.

Se diseñó un programa de intervención psicoeducativa en correspondencia con los resultados obtenidos en la caracterización de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, los criterios de los profesores de Psicología y la sistematización de los referentes teóricos y metodológicos que lo sustentan, donde se articulan de manera coherente, armónica y creativa un conjunto de técnicas informativas, reflexivo-vivenciales, cognitivas-conductuales y de desactivación psicofisiológica que permiten potenciar la formación de las habilidades de AaA.

La valoración de los expertos avala la pertinencia y aplicabilidad del programa de intervención psicoeducativa en el contexto de la Educación Médica Superior en tanto reconocen su adecuada estructuración, coherencia y relación entre las sesiones. Elaboradas en correspondencia con las insuficiencias identificadas en la caracterización, las sugerencias ofrecidas permitieron el ajuste y versión final del diseño.

El programa de intervención psicoeducativa implementado desde una perspectiva vivencial y sistémica demostró su efectividad al potenciar la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina, estimuló el empleo de habilidades cognitivas, resultó efectivo para fomentar habilidades metacognitivas y promover la formación de habilidades en las dimensiones afectiva-motivacional y comunicacional, en general propició cambios positivos en la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje.

RECOMENDACIONES

Implementar el programa de intervención psicoeducativa en otros grupos de estudiantes y en otras carreras de la UCMC, en relación con las necesidades detectadas y el contexto donde se desarrollan.

Proponer alternativas de superación y/o preparación a los docentes (talleres, cursos de superación, entrenamientos) que respondan al trabajo docente metodológico para los profesores con el objetivo de conocer, dominar y aplicar las técnicas y procedimientos del programa de intervención psicoeducativa para potenciar la formación de habilidades en estudiantes de la UCMC.

Continuar profundizando en el estudio teórico de la Metacognición como dimensión de las habilidades de AaA, que implica transformaciones más profundas, pues abarca las funciones reguladoras y ejecutoras de la personalidad.

Realizar un análisis de la estabilidad de los resultados del programa de intervención en los estudiantes que lo recibieron a los dos años.

Recomendar a la dirección de la UCMC los resultados de la investigación con el propósito de gestionar actividades metodológicas encaminadas a potenciar las habilidades de AaA en los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, M.C. (2016). Diagnóstico de las estrategias enseñanza-aprendizaje en la asignatura Propedéutica Clínica de la carrera de Medicina. *Revista Ciencias Médicas*, 20 (1), 80-87. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100017&lng=es&tlng=pt
- Alemán, B., Navarro, O.L., Suárez, R.M., Izquierdo, Y. y Encinas, T.C. (2018). La motivación en el contexto del proceso enseñanza-aprendizaje en carreras de las Ciencias Médicas. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1257-70. http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2307/html_497
- Alonso, A., Baños, M. A. y Columbié, M. (2021). Los objetivos de desarrollo sostenible desde la proyección estratégica de la educación superior. *Ingeniería industrial*, 42 (1), 1-13. <https://rii.cujae.edu.cu/index.php/revistaind/article/view/1083/1018>
- Alonso, D. L., Valencia, M. C. y Vargas, J.A. (2018). La habilidad de autoevaluación de hábitos de estudio. *Revista Varela*, 18 (49), 69-81. <http://revistavarela.uclv.edu.cu>
- Apple, D., Ellis, W., Nelson, T., Ulbrich, I. y Woodbridge, C. (2020). Barriers to Implementing a Successful Learning to Learn Experience. *International Journal of Process Education*, 11 (1), 3-30. <http://drthomasnelson.com/wp-content/uploads/2020/08/barriers.pdf>
- Arellano, P. del C., Castro, C. I., Arrollo, J.F., Velasco, G. A. y Meza E. F. (2023). La competencia aprender a aprender desde una perspectiva cultural innovadora. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7 (2), 89-108. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5279
- Arenas, D. E., Pisfil, H. W. y López, E. (2021). Nivel de satisfacción sobre la educación virtual en estudiantes de la escuela académica profesional de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú. Facultad de ciencias de la salud escuela

- académico profesional de medicina humana. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9624>
- Arnold, R., Back, A., Barnato, A., Prendergast, T., Emlet, L. y Karpov I. (2015). The critical care communication project: improving fellows' communication skills. *Journal of critical care*, 30 (2), 250-4. <https://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944114004821#!>
- Avello, R. y Rodríguez, M.A. (2020). La importancia de la motivación en la enseñanza en línea. *GITEMA*. 1-10. [DOI:10.5281/zenodo.3743818](https://doi.org/10.5281/zenodo.3743818)
- Barreto F. J. y Álvarez, J. (2020). Estrategias de autorregulación del aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes de bachillerato. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 7 (2), 184-193. <https://doi.org/10.17979/reipe.2020.7.2.6570>
- Becerra, B. A. y Escorcía J. B. (2023). Evaluación de la competencia aprender a aprender en estudiantes universitarios colombianos de Licenciatura en Deporte: estudio exploratorio. *Retos*, 48, 1019-1030. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Benavides, M. A., Pompa, M., De Agüero, M., Sánchez-Mendiola, M. y Rendón, V. (2022). Los grupos focales como estrategia de investigación en educación: algunas lecciones desde su diseño, puesta en marcha, transcripción y moderación. CPU-e, *Revista de Investigación Educativa*, 34. [DOI: https://doi.org/10.25009/cpue.v0i34.2793](https://doi.org/10.25009/cpue.v0i34.2793)
- Beneitone, P. (2012). Desafíos de la convergencia curricular en América Latina: la nueva fase del proyecto ALFA Tuning América Latina 2011 – 2014. *RAES. Revista argentina de educación superior*, 4 (4), 207-211. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6524020.pdf>
- Blanco, E. y García, J. (2021). El impacto del aprendizaje-servicio (ApS) en diversas variables psicoeducativas del alumnado universitario: las actitudes cívicas, el

pensamiento crítico, las habilidades de trabajo en grupo, la empatía y el autoconcepto.

Una revisión sistemática. *Revista Complutense de Educación*, 32(4), 639-649.

<https://dx.doi.org/10.5209/iced.70939>

Bowen, S. K. (2020). Comunicación asertiva para la atención a estudiantes con necesidades educativas especiales. *Ciencia y Educación*, 1 (9), 1-10

<https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/43/75>

Cabrera, I. (2009). Autonomía en el aprendizaje: direcciones para el desarrollo en la formación profesional. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 9 (2), 1-22. <http://www.redalyc.org/pdf/447/44713058006.pdf>.

Cabrera, Y., Vizcaíno, A., Díaz, J., López-González, E., López-Cabrera, E. y Puerto, A. (2020). Habilidades de aprender a aprender en los estudiantes de medicina desde la percepción de los profesores. *Medisur*, 18 (4), 621-630.

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4473>

Cabrera, Y., Vizcaíno, A. E., Díaz, J. A., López, E. J. y López, E. (2024a). Dimensión cognitiva de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de Medicina. *Correo Científico Médico*, 28, e4985. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4985>

<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4985>

Cabrera Y. (2022) *Dimensión metacognitiva de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina*. *Psicosalud 2022*. <https://psicosalud2022.sld.cu/index.php/psicosalud/2022/paper/viewPaper/112>

<https://psicosalud2022.sld.cu/index.php/psicosalud/2022/paper/viewPaper/112>

Cabrera, Y., Vizcaíno, A., Díaz, J., López-González, E. y López-Cabrera. (2022). Dimensión afectiva motivacional de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina. *Revista cubana de medicina militar*, 51 (4), e02202148.

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2148/1605>

- Cabrera, Y. (2023). *La dimensión metacognitiva para aprender a aprender*. En Senrra N.C. (ed), *Metacognición*. (84-87). Editorial Universo Sur.
- Cabrera, Y., Vizcaíno, A., Díaz, J. A., López-González E, López-Cabrera E. (2023). Caracterización de la autonomía como indicador clave en las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina. *Revista MediSur*, 21 (4), 811-818. <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5747>
- Cabrera, Y., Vizcaíno, A., Díaz, J. A., López-González E, López-Cabrera E. (2024b). Dimensión comunicacional de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina. *Edumecentro*, 16 (1), e2745. <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2745>
- Calcines, M.A., Valdés, J. R. y Monteagudo de la Guardia, R. (2017). La autogestión del conocimiento: ¿una meta inalcanzable? *Edumecentro*, 9 (2), 1- 4. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000200018&lng=es&tlng=es.
- Calderón, Y. y Ulate, R. (2020). Caracterización social de la evaluación de los aprendizajes apoyada en entornos virtuales (autonomía, aprender a aprender y competencias), en la Escuela de Ciencias Exactas y Naturales (UNED). *Revista Ensayos Pedagógicos*, XV (1), 211-233. <https://doi.org/10.15359/rep.15-1.11>
- Calero M. (2005). *Técnicas de estudio e investigación*. Edit. San Marcos. Lima. https://www.academia.edu/20447169/Tecnicas_de_estudio
- Canese de Estigarribia, M.I. (2020). Percepción del desarrollo de las habilidades del pensamiento crítico en la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *Perfiles Educativos*, XLII (169), 21-35. <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2020.169.59295>
- Carmona, C.R., Plain, C., Agramonte, B., Albalat, B. y Paz, J.L. (2021) Bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina asociado a deficientes hábitos de estudio.

Revista Edumecentro, 13 (1), 1-3. http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1423/html_656

Carpio, A., Díaz, C., Rodríguez, R de la C., Ferrer, B. A. y Manso E. (2015). Habilidades investigativas en estudiantes de medicina. Curso 2013-2014. *Gaceta Médica Espirituana*, 17 (3), 1-14. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212015000300013&script=sci_arttext&tlng=pt

Ceniceros, S. Y., Vázquez, M. A. y Fernández J. (2017) La inteligencia emocional y el aprendizaje significativo. *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 4 (8), 1-18. <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/147/270>

Colado, J.E., Miranda, A.J. y Chitata, J. C. (2022). Marco Teórico referencial. El Diseño elemento esencial en una Investigación Científica. *Órbita Científica*, 120 (28), 1-12. <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/1780>

Comisión para la Educación de la Unión Europea. (CEUE) (2018). *Aprender a aprender una competencia básica para el aprendizaje permanente*. Educación. Universidad internacional de Valencia. <https://www.universidadviu.com/aprender-a-aprender-una-competencia-basica-para-el-aprendizaje-permanente>

Corona, L. A. y Fonseca, M. (2003). La toma de decisiones médicas y su formación como habilidad profesional. *Educación Médica Superior*, 17 (4), 1-12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000400006

Corona, L. A. y Fonseca, M. (2019). El aprendizaje del método clínico en la formación médica actual. Una reflexión polémica, necesaria e impostergable. *Medisur*, 17 (2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000200173&script=sci_arttext&tlng=en

- Cruz, B. A., Hernández L. R., Orozco, C. y González Delgado, Y. (2018). Habilidades comunicativas desde el primer año de la carrera de Medicina: una necesidad, una exigencia. *EDUMECENTRO*, 10(3), 194-214. <http://www.revedumecentro.sld.cu>
- Cruz, F. y Quiñones, A. (2012). Importancia de la evaluación y autoevaluación en el rendimiento académico. Zona próxima. *Revista del Instituto de Estudios en Educación Universidad del Norte*. (16), 96-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6398351>
- Cruz, L. (2006). *Psicología de desarrollo. Selección de lecturas*. Editorial ciencias médicas. Cuestionario online. Cuestionario de autoevaluación de la competencia Aprender a Aprender. <http://es.learntolearn.eu/test/cuestionario-de-autoevaluacion-de-la-competencia-aprender-a-aprender/>
- Chirkoba, B.M. (2019). Entrenamiento en habilidades de comunicación para estudiantes de medicina. *Revista regional vestnik 4* (19), <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37319055>
- Daniel, A.B., Morales, S., López, S. y Leal, R.M. (2019). Profesionalismo y comunicación: desempeño de competencias con simulación clínica en la licenciatura de médico Cirujano. *Humanidades Médicas*, 19(2), 337-353. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88460>
- Del Mastro, C. (2000). Aprender a aprender: una aproximación sobre el uso consciente e intencional de estrategias. *EDUCACION*, IX (18), 217-237. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/5316>
- Delgado, V., Hortigüelab, D., Ausín V. y Abellas V. (2018). El Blog como Instrumento de Mejora para la Autorregulación del Aprendizaje del Estudiante Universitario. *Estudios Pedagógicos XLIV*, (2), 171-184. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052018000200171

- Díaz, J. A. y Valdés, M. L. (2017). Fundamentos teóricos metodológicos para el diseño de ambientes de aprendizaje en la Educación Médica Superior Cubana. *MediSur*, 15 (6), 870-877. <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180054696016.pdf>
- Díaz, Y., Ortigosa, E., Díaz, A. y Castillo, Y. (2015). Intervención psicoeducativa para disminuir el estrés académico en estudiantes de primer año de Medicina. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40(5), 1-7. www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/305.
- Díaz Barriga, F. (2002). *Estrategias para el aprendizaje significativo: fundamentos, adquisición y modelos de intervención*. En: Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. McGraw-Hill.
- Díaz, M., Alvizu, K., Dávila, D., Silva, S., Lessire, L. y Díaz, L. A. (2022). Lenguaje y comunicación del médico con el paciente: revisión sistemática. *Revista Salus*, 26 (3), 23-33. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol26n3/art04.pdf>
- Durán, D. V. y Gutiérrez, S.E. (2021). El aprendizaje activo y el desarrollo de habilidades cognitivas en la formación de los profesionales de la salud. *FEM*, 24 (6), 283-290. <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v24n6/2014-9832-fem-24-6-283.pdf>
- Durán, Y., Carrasco, M de A. y Franco, L. I. (2022). *Sistema de acciones pedagógicas para el desarrollo de habilidades semiológicas pediátricas en estudiantes de Medicina*. Jornadas científicas de residentes y profesionales de la APS. Holguín 2022 <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewPDFInterstitial/231/189>
- Elias, R., Bordelois, M. S., Choo-Ubals, T. y Batista, M. (2020). El desarrollo de la habilidad solucionar problemas de salud de carácter urgente en estudiantes de la carrera de Medicina. *Revista de información científica*, 99 (5), 468-477. <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2972/4471>

- Elizondo, A., Rodríguez, J. V. y Rodríguez, I. (2018). La importancia de la emoción en el aprendizaje: Propuestas para mejorar la motivación de los estudiantes. *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 15 (29), 3-11. <http://cuaderno.pucmm.edu.do/>
- Escobar, J., y Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36. https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion
- EUROPSY. Europsy básico. (2016). *Competencias de los psicólogos*. <http://www.europsy.cop.es/index.php?page=competencias-de-los-psicologos>
- Fariñas, G. (1999). Acerca del concepto de vivencia en el enfoque histórico-cultural Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. *Revista Cubana de Psicología*, 1-8. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v16n3/11.pdf>
- Fariñas, G. (2004). *Maestro, para una didáctica del aprender a aprender*. Editorial Pueblo y Educación.
- Fariñas, G. (2007). *Psicología, Educación Y Sociedad. Un estudio sobre el desarrollo humano*. Editorial Félix Varela.
- Fariñas, G. (2014). *Aprender a aprender en la educación universitaria*. Cursos. Universidad 2014. Segundo congreso internacional de educación superior.
- Fariñas, G. (2017). *Aprendizaje y desarrollo humano desde la perspectiva de la complejidad*. Félix Varela y Ciudad de México: Parmenia.
- Fariñas, G. (2018). Galperin revisitado desde el pensamiento complejo: autoorganización del aprendizaje desarrollo humano. *Linhas Críticas, Brasília, DF Ahead of print*, 24, 284-301. <http://doi.org/10.26512/lc.v24i0.20243>

- Fariñas, G. (2020). La autonomía como indicador del desarrollo de la personalidad: los aportes de P. Ya. Galperin. *Obutchénie: Rev. de Didat. e Psic. Pedag.*, 4 (1), 86-106. <http://doi.org/10.14393/OBv4n1.a2020-56473>
- Fariñas, G. (2020). La investigación educacional desde la óptica histórico culturalista: autoorganización del aprendizaje, desarrollo y estilo de vida. *Revista Educação em Questão*, 58 (55), 1-18. [DOI:10.21680/1981-1802.2020v58n55ID19826](https://doi.org/10.21680/1981-1802.2020v58n55ID19826)
- Fariñas, G. y Santos, E.M. (2021). La didáctica y sus requisitos desde el enfoque histórico cultural. *Revista electrónica científico-pedagógica*, 14 (3), 138-150. <http://www.cienciaspedagogicas.rimed.cu/index.php/ICCP/article/view/335/311>
- Fariñas, G. y Santos, E.M. (2022). La didáctica y sus requisitos desde el enfoque histórico cultural. Reflexiones científico metodológicas I. *Revista electrónica científico-pedagógica*, 15 (1), 158-171. <http://www.cienciaspedagogicas.rimed.cu/index.php/ICCP/article/view/368/336>
- Feo, R. (2015). Modelo teórico para la formación docente centrado en el aprendizaje estratégico. *Tendencias pedagógicas*, (25), 198-206. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/663427>
- Fernández – Ballesteros, R. (1996). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos educativos, sociales y de salud*. Editora Síntesis S. A.
- Gallardo, B., García, B., López, I., Jiménez, M.A. y Moreno, S. (2020). La competencia aprender a aprender: valoración de un modelo teórico. *Revista española de Pedagogía*, 78 (276), 187-211. https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2020/05/REP-276_ESP_Gargallo-6.pdf
- Gamayo, J.M. y Ruiz, O. (2021). Desarrollar habilidades lingüísticas en inglés en estudiantes de Medicina a través del uso de tecnología. *EDUMECENTRO*, 13(1), 133-148. <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2021/ed211j.pdf>

- Gargallo, B., Pérez, C., García, F. J., Giménez, J. A. y Portillo, N. (2020). La competencia aprender a aprender en la universidad: propuesta de modelo teórico. *Educación*, 23 (1), 19-44. <http://doi:10.5944/educXX1.23367>
- Gargallo, B., Suárez, J.M., Pérez, C. Almerich, G. y García F.G. (2021). El cuestionario CECAPEU. Un instrumento para evaluar la competencia aprender a aprender en estudiantes universitarios. *RELIEVE Revista electrónica de investigación y evaluación educativa*, 27 (1), 1-28. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/RELIEVE/article/view/20760>
- García, I. y Bustos, R. B. (2020). Desarrollo de la autonomía y la autorregulación en estudiantes universitarios: una experiencia de investigación y mediación. *Sinéctica*, (55), e1108. [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2020\)0055-003](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2020)0055-003)
- García, A. (2020). Percepción emocional: sociología y neurociencia afectiva. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales. *Revista Mexicana de Sociología*, 82 (4), 835-863. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032020000400004
- Gárciga, A. y Cano, A. (2019). La evaluación inicial en la asignatura Aprender a aprender. *Revista Panorama. Cuba y Salud*, 14(1), Especial, 55-57. <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
- González, F. (2011). Sentidos subjetivos, lenguaje y sujeto: avanzando en una perspectiva postracionalista en psicoterapia. Sentidos subjetivos, lenguaje y sujeto. *Revista de Psiquiatría*, 46, 5-6. https://fernandogonzalezrey.com/images/PDFs/producao_biblio/fernando/artigos/teoria_da_subjetividade/Sentidos_subjetivos_lenguaje_sujeto.pdf
- González, F. (2013). La subjetividad en una perspectiva cultural-histórica: avanzando sobre un legado inconcluso. *CS*, (11), 19-42. <https://www.redalyc.org/pdf/4763/476348374001.pdf>

- González, F. y Valdés, H. (1994). *Psicología humanista. Actualidad y desarrollo*. Editorial Ciencias Sociales.
- González, A. D., Rodríguez, A.A. y Hernández, D. (2010). El concepto zona de desarrollo próximo y su manifestación en la educación médica superior cubana. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 25(4) 531-539. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=so864-21412011000400013&Ing=es.
- Gouveia, T. G. y Polydoro, S. A. J. (2020). Programas de habilidades sociales para universitarios: una revisión de literatura. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*, 4 (1), 160-174. DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v4i1.225>
- Guichard, E., Henríquez, G. y Barriga, O. (2008). *Medición y tratamiento de variables. El marco lógico como herramienta de operacionalización*. I Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales, La Plata, Argentina. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9507/ev.9507.pdf
- Grau, A., Toran, P., Zamora, A., Quesada, M., Carrion, C. y Villert, E. (2017) Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina. *Educación Médica*, 18(2), 114-20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316300419>
- Hernández, O.L. y Miranda, A. (2021). Eficacia de un Programa Psicoeducativo para el desarrollo de Competencias parentales en Madres y Asistentas familiares. Aldeas Infantiles SOS, Guinea Ecuatorial, 2019. *Revista Cubana de Psicología*, 3(3), 99-114. <https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/206>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, Ch. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.

- Hernández, C. A., Rodríguez, N., y Vargas, A. E. (2012). Los hábitos de estudio y motivación para el aprendizaje de los alumnos en tres carreras de ingeniería en un tecnológico federal de la ciudad de México. *Revista de la Educación Superior*, 3 (163), 67-87. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602012000300003
- Herrera, G. L., Díaz, T de la C. y González, M. (2014). Concepción pedagógica para formar habilidades investigativas en estudiantes de medicina. Estrategia para implementar en la Universidad Pinar del Río. *Congreso Universidad, III* (2). Editorial Universitaria Félix Varela. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1528/html>
- Herrera, Y.C., Álvarez, Y., Ribalta, E., Ríos, J.R. y Pérez, Y.C. (2021). Hábitos de estudio y educación a distancia en estudiantes de ciencias médicas en tiempos de COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 46(5), 1-7. <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2866>
- Herrera, J.R., Calero, J.L., González, M.A., Collazo, M.I. y Travieso, Y. (2022). El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Revista habanera de ciencias médicas*, 21(1), e4711. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4711>
- Hinojosa, D X y Raza, F.A. (2023). *Enfoque Integral Holónico-Holístico para el desarrollo de las organizaciones de acuerdo al Modelo de Ken Wilber*. Maestría en Gestión de Talento Humano. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. <http://hdl.handle.net/10644/9347>
- Iñurrategi, N., Martínez, A., y Muela, A. (2021). Diseño y validación de un cuestionario (CAA) sobre la facilitación del desarrollo de la competencia aprender a aprender en el

- profesorado universitario. *Anales de Psicología* 37 (2), 298–310.
<https://doi.org/10.6018/analesps.345151>
- Laguna, K.D., Matuz, M.D., Pardo, V.J.P. y Fortoul, G.T.I. (2020). El aprendizaje basado en problemas como una estrategia didáctica para la educación médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 63 (1), 41-47.
<http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.1.07>
- Letina, A. (2020). Development of Students' Learning to Learn Competence in Primary Science. *Education Sciences*, 10 (11), 325. <https://doi.org/10.3390/educsci10110325>
- Lopera, J., Méndez, R. y Ortiz, E. (2018). Aprender a aprender, aprendizaje autorregulado y educación superior. *Reflexiones Pedagógicas Urosario*, 14, 1-7.
<https://www.researchgate.net/publication/326551832>
- Lluch, L. y Portillo, M. C. (2018). La competencia de aprender a aprender en el marco de la educación superior. *Revista Iberoamericana De Educación*, 78(2), 59-76.
<https://doi.org/10.35362/rie7823183>
- Macías, V. y Valenzuela, G. A. (2017). La capacidad de aprender a aprender en la educación superior. *Congreso Universidad*, 6 (5), 86-98. www.congresouniversidad.cu/revista/index.php/rcu/article/download/859/802/
- Marín, F., Pérez, J., Senior, A y García, J. (2021). Validación del diseño de una red de cooperación científico-tecnológica utilizando el coeficiente K para la selección de expertos. *Información Tecnológica*, 32(2), 79-88. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642021000200079>
- Márquez, D. L., Linares, E.M., Hernández, R. y Márquez, L. H. (2020). Implementación de los Objetivos del Desarrollo Sostenible desde un Centro de Estudios Universitario. *Mendive. Revista de Educación*, 18(2), 336-346. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1799/html>

- Mas, G., Tello, T. Ortiz, P., Petrova, D. y García, R. (2018). Habilidad gráfica y numérica en estudiantes de medicina de pre y posgrado de una universidad privada. *Gaceta Médica de México*, (154) 209-216. [DOI://dx.doi.org/10.24875/GMM.17003024](https://doi.org/10.24875/GMM.17003024)
- Mascarenhas, S. A., Fariñas, G., Cuevas, A. Retana, K.P. y González, G. M. (2019). Nivel Socioeconómico y Habilidades Conformadoras Del Desarrollo Personal De Estudiantes Universitarios – Flexibilidad. *Revista EDUCAmazonia*, 23 (2), 365-380. <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/educamazonia/article/view/6732>
- Mascarenhas, S. A., García, F. M., Fariñas, G., Cuevas, A., Maciel, A. C. y Roazzi, A. (2020). Habilidades conformadoras del desarrollo personal en la enseñanza superior. *Revista Amazónica*, 25 (2), 509-522. <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/7784/5472>
- Mascarenhas, S. A., Fariñas, G., Cuevas, A. (2023). La evaluación de las habilidades conformadoras del desarrollo propio en estudiantes universitarios. *Revista Educação e Humanidades*, IV (2), 346-359. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/13050>
- Medina, I., Valcárcel, N. y Lazo, M. A. (2016). Desarrollo de habilidades profesionales en los egresados de las carreras de Tecnología de la Salud. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, RNPS: 2252. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2016/cts161b.pdf>
- Mejía, C. A. (2019). *Aprendizaje cooperativo y habilidades sociales en estudiantes de medicina de una universidad de Lima, 2019*. Repositorio digital institucional, Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38628>
- Mestre, U. y Fuentes, H. C. (2010). Propuesta didáctica centrada en la resolución de problemas para el proceso docente de las ciencias básicas. *Revista Didasc@lia*,

Didáctica y Educación, 1 (1), 39-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4226807>

Mitjans, A. y Fariñas, G. (1993). Contribuciones de la psicología escolar: su rol en el desarrollo y formación de la personalidad. *Revista Cubana de Psicología*, 10 (1), 71-79. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v10n1/11.pdf>

Montenegro, H., Egoavil, I. y Santacruz, A. (2017). Módulo Aprender a Aprender en las Estrategias de Aprendizaje en los Estudiantes de la Especialidad de Lengua y Literatura de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. *Avances en Liderazgo y Mejora de la Educación*. CILME, 407-411. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/679629>

Montenegro, G. y Schroeder, I. (2020). Dimensiones del pensamiento sistémico aplicado: un estudio de casos múltiple desde la perspectiva de sistemas complejos y el aprendizaje organizacional. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10 (2), 51-68. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262020000200051&script=sci_abstract

Muñoz, M. Y. (2021). Autorregulación del aprendizaje y rendimiento académico de los estudiantes universitarios. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 6 (3). Edición Especial: Educación II. <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v6i3.1436>

Muñoz, I., Martín, J. F., Prieto, L. y Urosa, B. (2016). Autopercepción del nivel de desarrollo de la competencia de aprender a aprender en el contexto universitario: propuesta de un instrumento de evaluación. *Revista de Investigación Educativa*, 34(2), 369-383. <http://dx.doi.org/10.6018/rie.34.2.235881>

Muñoz, Y. G., Mantilla, A. M. y Vizuete, LL. (2016). Formación y desarrollo de la competencia aprender a aprender desde el proceso docente educativo de las ciencias básicas. *Revista científica dominio de las ciencias*, 2(4), 255-273. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5802874.pdf>

- Morales, D., García, A. D. y Morell, D. (2022). *La autonomía del estudiante de Medicina en el cumplimiento del proyecto integral educativo individual*. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud. <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud/22/2022/paper/viewPaper/250>
- Mora, C. T., Mahecha, J. y Conejo, F. (2020). Procesos de autorregulación del aprendizaje y desempeño académico en estudiantes de pregrado bajo la modalidad virtual. *Cultura Educación y Sociedad*, 11(2), 191-206. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.11.2.2020.12>
- Nates, A. B. (2019). Consideraciones didácticas para evaluar el aprendizaje de las habilidades clínicas en Propedéutica clínica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2), 273-282. <http://www.revmedmilitar.sld.cu>
- Naturil, C., Peñaranda, D. S., Vicente, J. S. y Marco, F. (2018). *Mala gestión del tiempo en los estudiantes universitarios: efectos de la procrastinación*. Congreso In-Red. IV Congreso Nacional de Innovación Educativa y Docencia en Red. Editorial Universitat Politècnica de València. 1268-1275. Doi: <http://dx.doi.org/10.4995/INRED2018.2018.8874>
- Núñez, C. Y., Quinzán, A., Valle, W. y González, M. (2017). Aprender a aprender en la universidad cubana actual. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 1(6), 140-147. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600017
- Núñez, J. (2018). *La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debe olvidar*. Editorial UH; <https://www.researchgate.net/publication/328413184>

- Ojeda, J. J., Iglesia, M. y Espinosa, A. A. (2019). Propuesta de sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad tratamiento integral del dolor. *MediSur*, 17(3), 332-340. <https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1091179>
- Ojeda, J. J., Iglesia, M., y León, J. L. (2021). Diagnóstico de la formación de la habilidad tratar integralmente el dolor en la Carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. *Universidad Y Sociedad*, 13(1), 235-241. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1918>
- OPS (2020). *La OPS acompaña la transformación de la educación de profesiones de salud en tiempos de COVID-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/26-11-2020-ops-acompana-transformacion-educacion-profesiones-salud-tiempos-covid-19>
- Ortiz, M., Laverde, D., Vergel, J. y Quintero, G. (2017). El nuevo trívium en la formación médica más allá de la comunicación médico-paciente. *Educación Médica Superior*, 31(4), 1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400018
- Padrón, O. I. y Cabrera; Y. (2022). *Guía Psicoeducativa para potenciar el desarrollo de la habilidad solución de problemas en estudiantes de medicina*. Tesis presentada en opción al título de Máster en Psicología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.
- Padrón, O. I., Cabrera, Y., López, E., Vilches, M., Arbolay, F., Díaz, W. (2024). Desarrollo de la habilidad solución de problemas en estudiantes de medicina. Cienfuegos 2020-2022. *Medisur*, 22(2), 1-8. <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45093/4450>
- Patarroyo, C. y Navarro, M. (2017). Aprender a aprender: La apuesta pedagógica de la Universidad del Rosario. *Reflexiones pedagógicas Urosario*, 1-8. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/13417?show=full>

- Peguero, H.A., Núñez B.M., Menéndez, M.A. y Clark, M. (2014). Características de la actividad de estudio independiente en estudiantes de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". *Revista Cubana de Estomatología*, 51(3),336-347. <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/rt/printerFriendly/325/0>
- Pérez, E. (2022). Educación médica basada en competencias en tiempos de COVID-19. *Investigación en Educación Médica*, 10 (37), 42-49. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.37.20270>
- Pukevichyute, V. (2011). *Менденции умения учиться как важной компетенции в современном образовании. (Tendencias de las habilidades para aprender como una competencia importante en la educación moderna)*. Personalidad, familia y sociedad: cuestiones de pedagogía y psicología: XI Conferencia Internacional científico-práctico. Parte I. - Novosibirsk: Sibak, <https://sibac.info/conf/pedagog/xi/25892>
- Ramírez, E. (2022). *Sistema de acciones psicoeducativas para el desarrollo de competencias socioemocionales en gastronómicos de la hostelería*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Psicológicas. UCLV. Santa Clara.
- Ramírez, E. y Vizcaíno, A. E. (2020). La psicoeducación y su alcance para el desarrollo de adultos en el contexto laboral. *Revista Didáctica y Educación*, 11 (6), 107-123. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1107/1110>
- Ramos, M., Vidal, C., Conde, B. D. y Pérez, L. M. (2019). Insuficiencias en el desarrollo de la independencia cognoscitiva del estudiante de Medicina con bajo rendimiento académico. *Gaceta Médica Espirituana*, 21 (1), 43-50. <http://revgmespirituana.sld.cu>
- Ramos, F., Tazzo, M. M y Cochachi, Á A. (2020). La acción tutorial y su relación con las habilidades sociales en la Universidad Nacional de educación Enrique Guzmán y Valle, de Perú. *Universidad y Sociedad*, 12 (2), 424-429. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000200424

- Reyes, M. y Fuentes, M. (2010). La competencia de aprender a aprender. *Revista Aula de Innovación Educativa*, 192, 7-10. <https://core.ac.uk/download/pdf/132092907.pdf>
- Reyes, A. L., Sanabria, C. L. y Vanegas, J. (2020). *Propuesta de intervención educativa (PIE) para el mejoramiento de la comunicación de un grupo de estudiantes de nivel XI y XII de medicina de la Universidad Industrial de Santander*. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20410/7/2020MejoramientoComunicacionMedicina.pdf>
- Rivera J., Lay, N., Moreno, M. E., Pérez, A., Rocha, G., Parra, M., Duran, S. E. García, J., Redondo, O. y Torres, E. (2019). Programa de entrenamiento para desarrollar habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 40 (31), 1-14. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n31/a19v40n31p10.pdf>
- Rodas, F. D. y Pacheco, V. G. (2020). Grupos Focales: Marco de Referencia para su Implementación. *INNOVA Research Journal*, 5 (3), 182-195. <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.2020.1401>
- Rodríguez, S., Piñeiro, I., Regueiro, B., Estéves, I., Valle, A. y Núñez, J.C. (2018). Bienestar emocional de los estudiantes universitarios: el papel de la orientación a metas y las percepciones de control. *Publicaciones*, 48(1), 211-224. <http://hdl.handle.net/10481/52191>
- Rodríguez, A. F., Mendoza, M. M. y Cargua, N. I. (2019). El proyecto integrador de saberes una oportunidad para aprender a aprender. *Revista Digital de Educación Física*, 10 (57), 62-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6860154>
- Rodríguez, J. L. (2020). Las habilidades blandas como base para el buen desempeño del docente universitario. *INNOVA, Research Journal*, 5 (2), 1-13. <http://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/index>

- Roque, Y., Valdivia, P. A., Alonso, S. y Zagalaz, M L. (2018). Metacognición y aprendizaje autónomo en la Educación Superior. *Revista de educación médica superior*, 32 (4), 293-302. http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S086421412018000400024&Ing=es&tlng=es
- Rosas, Y. y Solovieva, Y. (2019). Trabajo con solución de problemas matemáticos en tercer grado de primaria: análisis en dos escuelas privadas. *Ensino em Re-Vista. Uberlândia*, 26 (2), 415-436. Disponible en: <https://seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/download/49340/26288>
- Rosell, W. y Más, M. (2003). El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza. *Educación Médica Superior*, 17(2), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200002&lng=es&tlng=es
- Ruiz, M. (2000). *La arquitectura del conocimiento en la Educación Superior*. México: Instituto Politécnico Nacional.
- Ruiz, R., Caballero, F., García, C., Monge, D., Cañas, F. y Castaño, P.(2017). Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). *Educación Médica*, 18 (4), 289-297. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.026>
- Ruiz, H. (2020). *Habilidades para la vida: aprender a aprender*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Habilidades-para-la-vida-Aprender-a-aprender.pdf>
- Ruiz, M. R., Andrade R. C., Molina M. J.D., Cervera B. E., Pérula, L. y Monge, D. (2020). Effectiveness of a communication skills training program for medical students to identify patients' communicative clues. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2384-2387. [Doi: 10.1016/j.pec.2020.05.018](https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.018)

- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(3), 201-209. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000300004>
- Silvera, L., De Palleja, M.P. y Álvarez, C. (2019). How to tell bad news in anesthesiology. *Revista Chilena de Anestesiología*, 48(5), 1-6. <https://doi.org/10.25237/revchileanestv48n05.03>
- Síntesis del plan de estudio de la carrera de Medicina. (2022). Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. INFOMED. La Habana. <https://instituciones.sld.cu/ucmh/estudios-academicos-autofinanciados/sintesis-del-plan-de-estudio-de-la-carrera-de-medicina/>
- Schwartz, C. (2021). Modelo cognitivo de procesamiento de la información. Comprendiendo los procesos PINE de la cognición. *Revista Pinelatinoamericana*, 1(1), 39-48. <https://vdocuments.mx/document/modelo-cognitivo-de-procesamiento-de-la-informacion.html?page=1>
- Soriano, J. G. y Jiménez, D. (2022). Una revisión sistemática sobre habilidades y técnicas para mejorar el feedback entre médico y paciente. *Revista Acciones Médicas*, 1 (4), 7-21. DOI:<https://doi.org/10.35622/j.ram.2022.04.001>
- Suárez, L., Gross, R. y Cubela, J. M. (2022). Caracterización de habilidades comunicativas en estudiantes de Medicina. *EDUMECENTRO*, 14, e2268. <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2268/html>
- Suárez, L. (2020). *Habilidades comunicativas desde una perspectiva epidemiológica en estudiantes de Medicina relacionadas al tema de las adicciones*. IV Encuentro internacional Estilos de vida vs hábitos tóxicos. <http://drogodependencia2020.sld.cu/index.php/drogodependencia/2020/paper/viewPaper/95>

- Tigua, M. y Rodríguez, A. (2023). Intervención psicoeducativa en el proceso de rehabilitación en las personas privadas de libertad: una revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 5, (1), 59-69. <http://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/403/531>
- Tishkov, D. S. (2020). Метакогнитивный анализ влияния нейробиологического подхода на академическую успеваемость студентов. Análisis metacognitivo de la influencia del enfoque neurobiológico en el rendimiento académico de los estudiantes. *Acimut (plataforma) de la investigación científica: pedagogía y psicología*, T.9 4(33), 241-243. <https://cyberleninka.ru/article/n/metakognitivnyy-analiz-vliyaniya-neyrobiologicheskogo-podhoda-na-akademicheskuyu-uspevaemost-studentov>
- Trujillo, E.M. y Suárez, D E. (2019). *Habilidades de Comunicación En La Formación Médica Contemporánea: Una Experiencia Pedagógica*. Universidad de los Andes, Colombia, JSTOR. <http://www.jstor.org/stable/10.7440/j.ctv11cvzh0>.
- UNICEF. (2022). *Las 12 habilidades transferibles. Del Marco Conceptual y Programático de UNICEF*. <https://www.unicef.org/lac/informes/las-12-habilidades-transferibles>
- Urtasun, M., Tittarelli, M. A., Díaz, C. y Davenport, M.C. (2021). Habilidades comunicacionales del médico. Experiencia en el Departamento de Medicina de un hospital pediátrico. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*, 78(3), 270–275. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8760908/>
- Valdés, J., Arencibia, L., Cruz, J., Rivero, R. y González, M. (2005). Evaluación y desarrollo de habilidades lógico intelectuales en estudiantes de Medicina. *Educación Médica Superior*, 19 (1), 1-9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100006&lng=es&tlng=es

- Valero, S. y López, E. (2024). Habilidades emocionales para el desarrollo de la competencia aprender a aprender (AaA). RIDU. *Revista d'Innovació Docent Universitària*, 16, 25-35. <https://doi.org/10.1344/RIDU2024.16>.
- Valle, R. de la C., Conde, B. D. y García, J. (2019). Desarrollo de habilidades investigativas en estudiantes de medicina, *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. En línea: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/10/habilidades-investigativas-medicina.html/hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1910habilidades-investigativas-medicina>
- Vasiliev, E. Y. (2021). Enseñanza y evaluación de las habilidades comunicativas de los estudiantes de medicina: la experiencia en el extranjero y las tareas de la educación médica en la Federación Rusa. *alma mater (Boletín de educación superior)*, 8, 71-77. https://almavest.ru/ru/system/files/11_120.pdf
- Vázquez, A.T. (2008). La teoría aprender a aprender en las clases de Teoría Sociopolítica para los estudiantes de la Licenciatura en Cultura Física. *PODIUM: Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 3 (2), 102-110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6173985>
- Velázquez, Y. y Santiesteban, E. (2019). Relación dialéctica entre la metacognición y la autonomía en el aprendizaje de los profesores en formación de lenguas extranjeras. *Revista Opuntia Brava*, X (11), 315-324. [DOI:10.35195/ob.v11iEspecial.687](https://doi.org/10.35195/ob.v11iEspecial.687)
- Vergara, P., Rubí, P. y Macaya, X. (2019). Investigación y habilidades clínicas en la formación de los estudiantes de Medicina. *Revista humanidades médicas*, 19 (3), 596-606. http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1429/html_102
- Vigotsky, L.S. (2006). *Interacción entre aprendizaje y desarrollo*. En: Segarte AL, compiladora. Psicología del desarrollo escolar. Selección de lecturas. Editorial Félix Varela.

- Villegas, C. E., Hamui, A. y Vives, T. (2020). Modelo de rol, experiencias y capacidades comunicativas en estudiantes de medicina. *Educación Médica Superior*, 34 (2), e1875. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1875>
- Vicente, Y. (2021). *Evaluación de la Eficacia de un Programa de Entrenamiento en Estrategias de Regulación Emocional para Estudiantes Universitarios*. Universidad siglo 21. <https://repositorio.21.edu.ar/handle/ues21/19790>
- Visentin, M. (2017). Learning to Learn [Review of the book: Learning to Learn: International perspectives from theory and practice, by R. D. Crick, C. Stringher & K. Ren]. *Italian Journal of Sociology of Education*, 9(1), 209-218. <http://doi: 10.14658/pupj-ijse-2017-1-11>
- Williams, S. y Garcés, B. R. (2018). La formación de habilidades investigativas en la Universidad Médica. Realidades y perspectivas. *MediSur*, 16 (2), 267-279. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180061493010/html/>
- Zambrano, C., Bravo, I., Maluenda, J. y Infante, V. A. (2021) Planificación y uso del tiempo académico asincrónico de estudiantes universitarios en condiciones de pandemia. *Formación universitaria*, 14(4), 113-122. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000400113>
- Zimmerman, B. J. (2013). From Cognitive Modeling to Self-Regulation: A Social Cognitive Career Path. *Educational Psychologist*, 48, 135-147. <https://doi.org/10.1080/00461520.2013.794676>
- Zinoni, M.J. (2021). *Logros de aprendizaje y uso de estrategias de autorregulación del aprendizaje*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-012/875>

(Apéndice A)

Habilidades principales a dominar por los estudiantes de medicina según plan de estudio

Analizar: A partir de la desintegración del todo en sus partes.

Sintetizar: Integrar a partir de las esencias.

Explicar: Como elemento de concatenación causa efecto.

Caracterizar: qué cualidades que tipifican los diferentes fenómenos y procesos.

Fundamentar: En la búsqueda de la esencialidad del objeto de estudio.

Argumentar: que razones permiten especificar y diferenciar tendencias, procesos, rasgos que diferencian etapas del contexto social.

Valorar: Emitir juicios críticos acerca de procesos y situaciones concretas de la realidad social.

Exponer: De forma coherente a través de la expresión oral y escrita el contenido lógico de la disciplina.

Dialogar: Utilización de la cultura del debate.

Ordenar los acontecimientos en tiempo y espacio, Expresar coherentemente las ideas orales o escritas, Analizar documentos históricos, dominar la entrevista y redacción de historias de vida, participar en trabajo de equipo, desarrollar la cultura del debate, Exponer y defender argumentos. Redactar trabajos. habilidades para comprender, hablar y escribir con la corrección y fluidez.

Habilidades del pensamiento lógico: Analizar, sintetizar, comparar, caracterizar, explicar, demostrar, valorar, criticar, argumentar, fundamentar, interpretar, generalizar y describir.

Habilidades de trabajo con las fuentes: Localizar información bibliográfica y procesar la información para la solución de tareas, Elaboración de fichas bibliográficas y de contenido, resúmenes e informes. Realizar lecturas de familiarización en y para todo el sistema de bibliografías que se oriente. Buscar información acerca de términos, hechos y personajes en otras fuentes. Extraer las ideas esenciales de la bibliografía orientada. Fundamentar holísticamente todas y cada una de las tesis estudiadas en cada una de las bibliografías objeto de estudio.

Habilidades en la utilización de las TIC: Procesar textos electrónicos. Confeccionar textos electrónicos. Aplicar con responsabilidad y sentido crítico las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (TIC).

Las habilidades de comunicación en los estudiantes, con los pacientes y con población constituyen un arma fundamental durante su etapa de formación y para el ejercicio de la profesión.

Apéndice B

Cuestionario para valorar la percepción de los profesores sobre las habilidades de AaA en los estudiantes de Medicina.

Estimado profesor (a)

Se tiene interés en estudiar las habilidades de aprender a aprender en los estudiantes de Medicina, específicamente en la Disciplina de Psicología. Me gustaría conocer su opinión acerca de cómo estudian, qué métodos y estrategias utilizan con mayor frecuencia, agradezco su amabilidad de responder las siguientes preguntas. Si lo considera pertinente sugiera otras preguntas que puedan ayudar a profundizar en el tema. Muchas Gracias.

1. Considera usted que los estudiantes de medicina autogestionan sus conocimientos:

Siempre___ A veces___ Casi nunca___ ¿Por qué? _____

2. Según su experiencia, ¿cómo considera usted que los estudiantes se preparan para las actividades evaluativas frecuentes (seminarios y clases prácticas)?

a) Revisan los contenidos orientados.

Siempre___ A veces___ Casi nunca___

b) Estudian por la bibliografía básica.

Siempre___ A veces___ Casi nunca___

c) Estudian las bibliografías complementarias

Siempre___ A veces___ Casi nunca___

d) Profundizan en otros textos impresos.

Siempre___ A veces___ Casi nunca___

e) Buscan informaciones de Internet.

Siempre___ A veces___ Casi nunca___

f) Se acercan a personas con conocimientos sobre el tema.

Siempre___ A veces___ Casi nunca___

g) Hacen mapas cognitivos.

Siempre___ A veces___ Casi nunca___

Otros_____ ¿Cuáles? _____

3. Los estudiantes se expresan con afectos positivos hacia la Disciplina de Psicología.

Siempre___ A veces___ Casi nunca___

4. Considera usted que los profesores de la Disciplina de Psicología estimulan la autogestión del conocimiento:

Siempre___ A veces___ Casi nunca___

¿Por qué? _____

5. ¿Qué actividades realizan los estudiantes para garantizar la autogestión del conocimiento?

- a) Visitan la biblioteca___
Siempre___ A veces___ Casi nunca___
- b) Buscan información en Internet___
Siempre___ A veces___ Casi nunca___
- c) Realizan trabajos de investigación___
Siempre___ A veces___ Casi nunca___
- d) Participan en fórum y otros eventos científicos___
Siempre___ A veces___ Casi nunca___
- e) Estudian sistemáticamente ___
Siempre___ A veces___ Casi nunca___

Otros___ ¿Cuáles? _____

6. Se plantean como habilidades del pensamiento en el ámbito escolar las dimensiones: (metacognición, pensamiento crítico, resolución de problemas y pensamiento creativo). Considera usted que se estimula su formación en las actividades docentes que se plantean a los estudiantes:

- a) La metacognición: (La metacognición es la conciencia crítica de los estudiantes sobre cómo estudia, aprende y se evalúa a sí mismo, referente a la comprensión y el control de los propios procesos cognitivos y el seguimiento del aprendizaje, mediante la concientización de dichos procesos, la autonomía y la autorregulación).
Siempre___ A veces___ Casi nunca___

¿Por qué? _____

- b) Pensamiento crítico: Siempre___ A veces___ Casi nunca___

¿Por qué? _____

- c) Resolución de problemas: Siempre___ A veces___ Casi nunca___

¿Por qué? _____

- d) El pensamiento creativo: Siempre___ A veces___ Casi nunca___

¿Por qué? _____

7. Los estudiantes cumplen un rol activo en la construcción del conocimiento, al cual se llega a través de diferentes medios, qué opina usted acerca de cómo transcurre este proceso en los estudiantes de Medicina.

- a) Participan en actividades que motivan la reflexión, la crítica y la participación. Siempre___ A veces___ Casi nunca___
- b) Son capaces de elaborar estrategias para desarrollar las tareas. Siempre___ A veces___ Casi nunca___
- c) Cumplen las estrategias propuestas por los docentes para guiarlos a realizar actividades de forma autónoma. Siempre___ A veces___ Casi nunca___

d) Son capaces de definir diferentes tipos de tareas y su intencionalidad. Siempre___ A veces___
Casi nunca___

8. El profesor como mediador del proceso de enseñanza-aprendizaje debe desempeñar algunas funciones, señale como usted considera que se cumplen en la Disciplina de Psicología, (por usted y/o el resto de los profesores)

a) Propician espacios donde tanto el profesor como los estudiantes, trabajen en equipo e intercambien experiencias y conocimientos. Siempre___ A veces___ Casi nunca___

b) Fomentan el desarrollo de la autonomía de los estudiantes con acciones encaminadas a descubrir métodos eficientes de estudio que les permitan aprender a aprender. Siempre___ A veces___ Casi nunca___

c) Facilitan el aprendizaje significativo con estrategias guiadas que apunten al desarrollo de habilidades y a la solución de problemas en la vida real.

Siempre___ A veces___ Casi nunca___

d) Estimulan la creatividad al ofrecer espacios para que los estudiantes planteen y solucionen situaciones problemas, en un ambiente de respeto por las ideas divergentes.

Siempre___ A veces___ Casi nunca___

e) Incentivan el desarrollo de valores humanos como la responsabilidad y disciplina, la solidaridad, el respeto, la tolerancia, y la humildad ante el conocimiento. Siempre___ A veces___ Casi nunca___

f) Estimulan el desarrollo de habilidades comunicativas. Siempre___ A veces___ Casi nunca___

g) Promueven mediante procesos de evaluación de los aprendizajes habilidades metacognitivas en el estudiante. Siempre___ A veces___ Casi nunca___

h) Proponen actividades a los estudiantes que les permita construir conocimientos autorregulados acorde sus capacidades y habilidades de aprendizaje. Siempre___ A veces___ Casi nunca___

9. Señale cuáles de las siguientes habilidades considera usted que están formadas en los estudiantes de medicina de segundo y/o tercer año.

a) Habilidades relacionadas con el planteamiento de metas personales. Todos___ Algunos___ Ninguno___

b) Habilidades relacionadas con la organización temporal para su consecución. Todos___ Algunos___ Ninguno___

c) Habilidades para comprender y buscar información. Todos___ Algunos___ Ninguno___

d) Habilidades para comunicarse. Todos___ Algunos___ Ninguno___

e) Habilidades relacionadas para relacionarse con los demás. Todos___ Algunos___ Ninguno___

f) Habilidades relativas al planteamiento de problemas. Todos___ Algunos___ Ninguno___

g) Habilidades relacionadas con la solución de problemas. Todos___ Algunos___ Ninguno___

Apéndice C

Cuestionario para evaluar las habilidades de AaA en estudiantes de medicina

Estimado estudiante.

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer las habilidades de aprender a aprender en los estudiantes de Medicina, tenga la amabilidad de responder sinceramente las siguientes preguntas y si considera pertinente sugiera otros aspectos que permitan profundizar en el tema.

Marque con una X aquellas opciones que se corresponde con su forma de estudiar y su comportamiento en general en el proceso de aprendizaje. Muchas Gracias.

Grupo ___ Índice académico ___ Edad ___ Sexo ___ Fecha _____

1) Percibo las emociones que experimento mientras estudio.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
2) Reflexiono y decido las tareas de aprendizaje a desarrollar.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
3) Planifico las acciones y tareas de estudio por complejidad, extensión y jerarquía.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
4) Reflexiono acerca de cómo utilizo mis procesos cognoscitivos (atención, memoria, pensamiento) en el proceso de aprendizaje.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
5) Las acciones que realizo para alcanzar mis objetivos las sostengo frente a dificultades y distractores.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
6) Defiendo mis opiniones sin lastimar la otra persona y respeto sus criterios.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
7) Elijo los contenidos y métodos para estudiar.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
8) Organizo los datos e informaciones para estudiar con claridad y precisión.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
9) Me percato de la necesidad de estudiar determinados contenidos.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
10) Soy consciente que puedo controlar mis emociones mientras estudio.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
11) Valoro la efectividad de los métodos de estudio empleados.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
12) Experimento emociones positivas mientras estudio.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
13) Puedo evaluar y modificar mi comportamiento para alcanzar mis metas de aprendizaje.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
14) Después de analizar una situación problema encuentro la solución adecuada.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
15) Siento fuerte vocación por la medicina.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
16) Expreso los mensajes verbales y extraverbales de forma asequible a la otra persona y tengo presente su nivel de comprensión.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
17) Ante los problemas docentes exploro las alternativas de solución hasta encontrar la adecuada.	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __
18) Comprendo el significado de lo que aprendo para mi	Siempre__ Casi siempre __ A veces__ Casi nunca__ Nunca __

desempeño como profesional.

19) Planifico el orden y el tiempo que le asigno a cada tarea de aprendizaje para su realización. Siempre__ Casi siempre __A veces__ Casi nunca__ Nunca __

20) Gestiono y empleo eficazmente los recursos tecnológicos para la búsqueda, análisis, elaboración y la solución de las tareas científicas. Siempre__ Casi siempre __A veces__ Casi nunca__ Nunca __

Muchas gracias por su colaboración

Agradezco cualquier sugerencia que pueda ayudarnos a comprender mejor la forma en que estudian.

Dimensiones	Indicadores	Ítems
<i>Dimensión cognitiva</i>	Planificación	3, 19
	Solución de problemas	14, 17
<i>Dimensión metacognitiva</i>	Procesamiento de la información	8, 20
	Autoevaluación de los procesos de aprendizaje	4, 11
	Autorregulación del aprendizaje	5, 13
<i>Dimensión afectivo motivacional</i>	Autonomía	2, 7
	Motivación	12, 15
	Percepción del control emocional en el aprendizaje	1, 10
<i>Dimensión comunicacional</i>	Atribución de sentido al aprendizaje	9, 18
	Comunicación	6, 16

Calificación general del cuestionario.

20 ítems: 100 puntos

86 o más habilidades formadas

De 70 a 85 medianamente formadas

De 1 a 69 no formadas

Apéndice D

Guía para las entrevistas en los grupos focales.

Objetivo: Conocer los preconceptos que tienen los estudiantes acerca de las habilidades de AaA.

Durante la discusión del grupo focal se tiene presente si los estudiantes expresan los criterios de dominio establecidos para el estudio de las habilidades AaA (concientización, nivel de generalización, nivel de sistematización e independencia)

I. Dimensión cognitiva

1. Planificación

¿Planifican el tiempo que dedican al estudio independiente, cómo lo hacen?

¿Cómo planifican las tareas de estudio; por complejidad, extensión y/o jerarquía?

¿Cómo planifican el orden y el tiempo que asignan a las tareas docentes?

2. Solución de problemas

¿Cómo analizan las situaciones problémicas?

¿Cómo buscan las alternativas para solucionar los problemas?

¿Cómo plantean y solucionan los problemas?

3. Procesamiento de la información

¿Cómo organizan los datos y las informaciones para estudiar?

¿Cómo gestionan y emplean los recursos tecnológicos para la búsqueda, análisis, elaboración y la solución de las tareas científicas?

II. Dimensión metacognitiva

1. Autoevaluación de los procesos de aprendizaje.

¿Cómo utilizan los procesos cognoscitivos (atención, memoria, lenguaje pensamiento) en el proceso de aprendizaje?

¿Cómo evalúan la efectividad de los métodos de estudio empleados?

2. Autorregulación del aprendizaje

¿Qué acciones realizan para alcanzar sus objetivos?

¿Esas acciones las sostienen frente a dificultades y distractores?

¿Cómo evalúan y modifican sus comportamientos para alcanzar las metas de aprendizaje?

3. Autonomía

¿Cómo decides las tareas de aprendizaje a desarrollar?

¿Cómo elijen los contenidos y métodos para estudiar?

III. Dimensión afectivo motivacional

1. Motivación hacia el estudio

¿Cómo se sienten anímicamente mientras estudian?

¿Qué emociones experimentan mientras estudia?

¿Cómo describen su vocación por la medicina?

¿Qué los motivó a estudiar medicina?

2. Percepción del control emocional en el aprendizaje

¿Son conscientes de las emociones que experimentan mientras estudian, cómo se dan cuenta que experimentan esas emociones?

¿Pueden controlar sus emociones mientras estudian, por qué lo saben?

3. Atribución de sentido al aprendizaje.

¿Cómo se dan cuenta de la necesidad de estudiar determinados contenidos?

¿Cómo logran comprender el significado de lo que estudian para su desempeño profesional?

IV. Comunicación

¿Cuándo se comunican con los pacientes y familiares logran que los entiendan, cómo lo hacen?

¿Qué estilo de comunicación utilizan frecuentemente, por qué?

Apéndice E

Guía de observación a los estudiantes en las actividades docentes

Tipo de actividad: _____

Objetivo: Constatar cómo los estudiantes expresan en las actividades docentes los criterios de dominio de las habilidades de AaA: concientización, nivel de generalización, nivel de sistematización e independencia.

Indicadores a observar:

¿Cómo organizan los equipos de estudio?

¿Cómo participan los estudiantes en la realización de las tareas?

¿Cómo definen las alternativas de solución posibles ante las tareas docentes?

Ante las situaciones problemáticas:

¿Cómo buscan las soluciones?

¿Cómo plantean las soluciones a los problemas?

¿Cómo buscan los argumentos que necesitan en las tareas?

¿De qué forma identifican los problemas?

¿Toman notas y aclaran dudas?

¿Seleccionan las ideas centrales?

¿Confrontan y relacionan las ideas de los textos?

¿Realizan análisis individuales o colectivos de los temas abordados?

¿Realizan esquemas o mapas conceptuales?

¿Realizan análisis colectivos para la toma de decisiones?

¿Los estudiantes analizan los resultados de las evaluaciones?

¿Qué estado emocional se observa en el grupo?

¿Qué emociones se observan mientras trabajan?

¿Cómo expresan los resultados?

¿Qué bibliografía utilizan?

Apéndice F

Encuesta de autoevaluación del coeficiente la competencia como experto.

Estimado profesor

Le invito que participe como experto, atendiendo a su experiencia docente y científica, en la validación del programa de intervención psicoeducativa, que tiene como objetivo potenciar la formación de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina. Si está de acuerdo le pido, por favor, que complete el siguiente formulario.

Muchas Gracias

Nombre y apellidos: _____

Institución donde labora: _____

Título Universitario: _____ Años de graduado: _____

Categoría docente: _____ Años de docente: _____

Grado Científico: _____ Años que ostenta el grado científico: _____

Años de experiencia como investigador: ____

1. Marque con una x en la escala creciente de 0 al 10 el grado de conocimiento o información que tiene sobre la formación de habilidades.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Valore los aspectos que, en su opinión, influyen sobre el nivel de argumentación de su conocimiento sobre el tema, en un nivel alto, medio o bajo. Marque con una X según corresponda atendiendo a cada fuente sugerida.

Fuentes de argumentación	Nivel Alto	Nivel medio	Nivel Bajo
1. Preparación teórica en relación con la formación de habilidades.	0,2	0,16	0,1
2. Revisión de artículos e investigaciones acerca de las habilidades.	0,2	0,16	0,1
3. Experiencia obtenida en la actividad docente.	0,2	0,16	0,1
4. Investigaciones realizadas o tutoradas acerca del tema.	0,2	0,16	0,1
5. Participación en diseño y/o programas de intervención.	0,2	0,16	0,1
Total	1	0,8	0,5

Fecha: _____

Apéndice G

Tabla G1

Determinación de la competencia de los expertos para la validación del cuestionario para evaluar las habilidades de AaA en estudiantes de medicina mediante el coeficiente de K

EXPERTO #	ÍNDICE	CATEGORÍA
1	0,9	ALTA
2	0,75	MEDIA
3	0,75	MEDIA
4	0,8	ALTO
5	0,8	ALTO
6	0,8	ALTO
7	0,85	ALTO
8	0,85	ALTO
9	0,82	ALTO
10	0,85	ALTO

Tabla G2

Caracterización de los expertos para la validación del cuestionario para evaluar las habilidades de AaA en estudiantes de medicina

Expertos	Especialidad	Grado científico	Años de experiencia	Categoría docente	Institución
Experto 1	Psicólogo	Doctor en ciencias	32	Titular	UH
Experto 2	Psicólogo	Doctor en ciencias	42	Titular	UCLV
Experto 3	Psicopedagogo	Doctor en ciencias	50	Titular	UCFGOS
Experto 4	Psicólogo	Doctor en ciencias	44	Titular	FCMC
Experto 5	Psicopedagogo	Doctor en ciencias	38	Titular	FCMH
Experto 6	Médico	Doctor en ciencias	25	Titular	FCMC
Experto 7	Médico	Master	34	Auxiliar	FCMC
Experto 8	Psicólogo	Doctor en ciencias	38	Titular	FCMC
Experto 9	Psicólogo	Doctor en ciencias	10	Titular	FCMC
Experto10	Psicólogo	Master	45	Auxiliar	FCMC

Apéndice H

Guía para valorar el cuestionario de evaluación de las habilidades de AaA

Estimados expertos, después de analizar sus opiniones y sugerencias, se reelaboró el cuestionario para evaluar las habilidades de AaA en los estudiantes de Medicina a partir de las dimensiones y sus sub-dimensiones identificadas.

Dimensiones	Sub-dimensiones	Items
Dimensión cognitiva	Planificación	3, 19
	Solución de problemas	14, 17
	Procesamiento de la información	8, 20
Dimensión metacognitiva	Autoevaluación de los procesos de aprendizaje	4, 11
	Autorregulación del aprendizaje	5, 13
	Autonomía	2, 7
Dimensión afectivo motivacional	Motivación	12, 15
	Percepción del control emocional en el aprendizaje	1, 10
	Atribución de sentido al aprendizaje	9, 18
Dimensión social relacional	Comunicación	6, 16

Cada ítem será evaluado mediante una escala Likert de: Siempre__ Casi siempre __A veces__ Casi nunca__ Nunca __

Para la valoración del cuestionario se proponen los siguientes indicadores:

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con el indicador que mide.

Suficiencia: Los ítems que corresponde a un indicador permiten realizar su medición.

Relevancia: El ítem por su importante debe ser incluido.

Para la evaluación se estableció una escala numérica para cada ítem en cada una de las categorías propuestas donde el 1 representa la menor expresión y 4 su más alta elaboración.

Tenga la amabilidad de leer con calma cada ítem y valore los indicadores propuestos.

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

Ítems	Claridad (1-4)	Coherencia (1-4)	Suficiencia (1-4)	Relevancia (1-4)
1) Identifico las emociones que experimento mientras estudio.				
2) Selecciono las personas con quienes deseo estudiar.				

-
- 3) Organizo el material de estudio por complejidad, extensión y jerarquía.
 - 4) Controlo mis procesos de aprendizaje.
 - 5) Regulo mi conducta durante las actividades de estudio.
 - 6) Defiendo mis opiniones y respeto los criterios de las otras personas.
 - 7) Elijo los contenidos y métodos para estudiar.
 - 8) Organizo los datos e informaciones con claridad y precisión para estudiar.
 - 9) Me percato de la necesidad de estudiar determinados contenidos.
 - 10) Soy capaz de regular las emociones que experimento mientras estudio.
 - 11) Valoro la efectividad de los métodos de estudio empleados.
 - 12) Experimento emociones positivas mientras estudio.
 - 13) Persevero e insisto hasta aprender los contenidos.
 - 14) Después de analizada una situación problema procuro la solución adecuada.
 - 15) Siento fuerte vocación por la medicina.
 - 16) Me comunico adecuadamente con personas de diferentes niveles y profesiones.
 - 17) Ante los problemas docentes exploro las posibles alternativas de solución.
 - 18) Reconozco el significado y la importancia de lo que aprendo para mi desempeño como profesional.
 - 19) Planifico el tiempo para estudiar.
 - 20) Uso las tecnologías en la búsqueda de la información científica.
-

Agradezco una vez más su colaboración.

Fecha: _____

Apéndice I

Tabla I1

Determinación de la competencia de los expertos para la validación del del programa de intervención psicoeducativa mediante el coeficiente de K

EXPERTO #	ÍNDICE	CATEGORÍA
1	0,9	ALTA
2	0.775	MEDIA
3	0.875	ALTA
4	0.825	ALTA
5	0.9	ALTA
6	0.875	ALTA
7	0.825	ALTA
8	0.9	ALTA
9	0.725	MEDIA
10	0.9	ALTA
11	0.9	ALTA
12	0.8	ALTA
13	0.77	MEDIA
14	0.8	ALTA
15	0.82	ALTA

Tabla I2

Características de los expertos para la validación del programa de intervención psicoeducativa

Expertos	Especialidad	Grado científico	Años de experiencia	Categoría docente	Institución
Experto 1	Psicólogo	Doctor en ciencias	32	Titular	UH
Experto2	Psicólogo	Doctor en ciencias	42	Titular	UCLV
Experto3	Profesor	Doctor en ciencias	50	Titular	UC
Experto4	Psicólogo	Doctor en ciencias	44	Titular	FCMC
Experto5	Profesor	Doctor en ciencias	38	Titular	FCMH
Experto6	Psicólogo	Master	33	Auxiliar	UC
Experto7	Enfermera	Doctor en ciencias	35	Titular	FCMC
Experto 8	Médico	Doctor en ciencias	25	Titular	FCMC
Experto9	Psicólogo	Master	36	Auxiliar	FCMC
Experto10	Comunicación social	Doctor en ciencias	27	Titular	UH
Experto11	Psicólogo	Doctor en ciencias	38	Titular	FCMC
Experto12	Psicólogo	Doctor en ciencias	10	Titular	FCMC
Experto13	Psicólogo	Master	21	Auxiliar	FCMC
Experto14	Psicólogo	Master	29	Auxiliar	FCMC
Experto15	Psicólogo	Master	30	Auxiliar	FCMC

Apéndice J

Técnicas y recursos a emplear durante el programa de intervención psicológica:

Técnicas informativas: El nivel de información que los estudiantes tienen acerca de las dimensiones e indicadores de las habilidades de AaA influyen en su formación. Persiguen como objetivo adecuar la información que tienen los estudiantes sobre las habilidades, los factores que contribuyen a su formación, así como las particularidades para formarlas, desarrollarlas y mantenerlas.

Se emplean recursos como: videos educativos, textos, debates en grupo.

Técnicas reflexivo-vivenciales: tienen como propósito estimular la reflexión consciente de los estudiantes desde lo vivencial: Técnicas grupales, técnicas de autoexploración (autorregistros)

Técnicas cognitivas conductuales: Tienen como propósito modificar la respuesta psicológica del sujeto mediante variables de tipo cognitivo que median la activación y la respuesta psicológica. Entrenamiento en auto instrucciones, resolución de problemas.

Técnicas de desactivación fisiológica: Persiguen como objetivo reducir el nivel de activación fisiológico del paciente, mejorar su bienestar emocional, contribuir al autocontrol y la autorregulación del aprendizaje. Ejercicios de respiración y ejercicios de Relajación.

Técnicas de comunicación asertiva:

Técnica del disco rayado

Se trata de una de las técnicas asertivas más populares. La finalidad es la de **insistir varias veces con el mismo mensaje** hasta que la otra persona se “canse”. No hay que cambiar el volumen, el tono o el ritmo empleado. Por ejemplo, se utilizarían frases como: te escucho, sí, te escucho, te repito que sí, te escucho, quería decir que...

Técnica del banco de niebla

Su uso permite **dar la razón a la otra persona** para no discutir más. Hay que prestar mucha atención al tono empleado, dado que podría tener como resultado una reacción agresiva del interlocutor. Esto sería, por ejemplo: puede que tengas razón, no te lo voy a negar.

Técnica del aplazamiento asertivo

Consiste en conseguir que el interlocutor se dé cuenta de que **no es el momento adecuado para discutir**. La finalidad es detener la conversación si nos damos cuenta de que

la otra persona no entiende el mensaje o se comunica de forma agresiva. Por ejemplo: te propongo aplazarlo y hablar de este tema en otro momento, ahora mismo estoy ocupado.

Técnica de ignorar

En una conversación en la que **el interlocutor está muy alterado, enfadado o nervioso** se puede emplear esta estrategia. Hay que dominarla bien para ponerla en práctica, debido a que si se emplea de manera inadecuada puede entenderse como una provocación. Por ejemplo: creo que en este momento estás alterado. Sería mejor continuar con esta conversación en otro momento más idóneo.

Técnica del acuerdo asertivo

La técnica consiste en lograr un acuerdo entre los participantes de la conversación. Ambos, saben que puede tratarse de un error o un fallo, aceptan que no es algo que ocurre frecuentemente.

Técnica de la pregunta asertiva

Se trata de contestar con una pregunta formulada de manera que se muestre de forma positiva en el tema de discusión. El interlocutor podrá responder de la misma manera aquello que se plantea.

Composición

Escriba una composición con el tema “El Programa de intervención psicoeducativa habilidades de aprender a aprender, me ayudará ...”

El método Eisenhower

Cuadrante de Eisenhower

	(-) URGENTE (+)	
(-)		
I		
M		
P		
O		
R		
T		
A		
N		
T		
E		
(+)		

Apéndice K

Autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

Criterios de dominio de las habilidades.	Siempre	A veces	Nunca	Por qué
1.Nivel de Concientización Se qué hacer para ejecutar con éxitos las tareas. Puedo demostrar cómo lo voy hacer. Argumento si es necesario desde que sustentos teóricos voy a ejecutar las acciones y operaciones.				
2.Nivel de generalización Ejecuto las acciones y operaciones flexiblemente en diferentes tareas y condiciones.				
3.Nivel de sistematización Integro los elementos parciales y aislados en un proceso único. Tengo mayor rapidez en el logro de la ejecución.				
4.Independencia Trabajo por sí solo sin niveles de ayuda. Obtengo los resultados deseados.				

Apéndice L

Juicios de valor de la metodología de evaluación de programas

Juicios de valor	Indicadores para la evaluación del Programa
Pertinencia	<p>El programa responde a unas necesidades concretas de la población atendida. Los estudiantes valoran la necesidad de la formación de las habilidades de AaA.</p> <p>Los objetivos planteados responden a sus necesidades de los estudiantes.</p>
Suficiencia	<p>Las acciones establecidas pueden ser suficientes y adecuadas para conseguir los propósitos que se persiguen. Se logra un clima socio psicológico favorable entre los estudiantes del grupo.</p> <p>Las técnicas y recursos empleados resultan adecuadas y posibilitan cumplir los objetivos planteados.</p>
Progreso	<p>Es la evaluación formativa o de proceso, realizada durante la implementación del programa pretendiendo determinar como éste, está actuando en los destinatarios.</p> <p>El porcentaje de asistencia a las sesiones es de al menos un 90 %.</p> <p>Los estudiantes se muestran motivados por el programa y lo valoran como una experiencia positiva.</p> <p>A través de las diferentes sesiones se producen progresos evolutivos en los indicadores.</p>
Efectividad	<p>Es la medida en la cual un programa ha alcanzado una serie de efectos.</p> <p>Se logra potenciar las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina.</p> <p>Se forman y/o desarrollan las habilidades de AaA en al menos en el 80% de los estudiantes del grupo.</p>

Apéndice M

Consentimiento informado

Yo _____, estudiante del grupo 3 de segundo año de medicina. Acepto voluntariamente participar en el Programa de intervención psicoeducativa dirigido a potenciar la formación de las habilidades de aprender a aprender, que se desarrollará en la UCMC, en los meses de septiembre a diciembre de 2022.

Firma del estudiante

Apéndice N

Resultados del cuestionario acerca de la percepción de los profesores de las habilidades de AaA en los estudiantes de Medicina.

Tabla Ñ1

Distribución de profesores según la opinión acerca de la forma en que los estudiantes autogestionan el conocimiento

Forma en que los estudiantes autogestionan el conocimiento	Siempre		A veces		Casi Nunca		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Estudian los contenidos orientados.	4	44,4	5	55,6	-	-	9
Estudian la bibliografía básica.	3	33,3	4	44,4	2	22,3	9
Estudian la bibliografía complementaria.	-	-	3	33,3	6	66,7	9
Profundizan en otros textos impresos.	-	-	3	33,3	6	66,7	9
Buscan en internet.	-	-	5	55,6	4	44,4	9
Interrogan a personas especialistas del tema.	-	-	5	55,6	4	44,4	9
Hacen mapas cognitivos.	-	-	4	44,4	5	55,6	9

Tabla Ñ2

Distribución de profesores según la opinión acerca de las actividades que realizan los estudiantes para lograr la autogestión del conocimiento

Actividades de los estudiantes	Siempre		A veces		Casi nunca		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Biblioteca	-	-	4	44,4	5	55,6	9
Internet	-	-	7	77,7	2	22,3	9
Investigaciones	-	-	7	77,7	2	22,3	9
Fórum y eventos	-	-	8	88,8	1	11,2	9
Estudio sistemático	2	22,3	7	77,7	-	-	9

Tabla Ñ3

Distribución de profesores según criterios de la realización de actividades para estimular la formación de las habilidades del pensamiento

Habilidades del pensamiento	Siempre		A veces		Casi nunca		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Metacognición	1	11,2	6	66,7	2	22,1	9
Pensamiento crítico	2	22,3	6	66,7	1	11,2	9
Solución de problemas	1	11,2	8	88,8	-	-	9
Pensamiento creativo	2	22,3	7	77,7	-	-	9

Tabla Ñ4

Distribución de profesores según consideraciones acerca de las vías por la que construyen el conocimiento los estudiantes

Vías por las que construyen el conocimiento los estudiantes	Siempre		A veces		Casi Nunca		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Actividades que motivan la reflexión y la crítica.	-	-	5	55,6	4	44,4	9
Elaboración de estrategias para desarrollar tareas.	1	11,2	5	55,6	3	33,2	9
Cumplen las estrategias orientadas por los docentes.	1	11,2	7	77,7	1	11,1	9
Definen las tareas y la intencionalidad de las mismas.	-	-	7	77,7	2	22,3	9

Tabla Ñ5

Distribución de profesores según valoraciones del cumplimiento de las funciones del profesor como mediador del proceso de enseñanza-aprendizaje

Funciones del profesor como mediador del proceso de enseñanza aprendizaje	Siempre		A veces		Total
	No.	%	No.	%	
Propiciar espacios para el intercambio y el trabajo en equipo.	5	55,6	4	44,4	9
Fomentar el desarrollo de la autonomía en los estudiantes.	3	33,3	6	66,7	9
Facilitar el aprendizaje que permita desarrollar habilidades y solucionar problemas de la vida real.	3	33,3	6	66,7	9
Estimular la creatividad.	2	22,3	7	77,7	9
Incentivar la formación de valores humanos.	7	77,7	2	22,3	9
Estimular el desarrollo de habilidades comunicativas.	6	66,7	3	33,3	9
Promover el desarrollo de habilidades metacognitivas.	1	11,2	7	77,7	9

Tabla Ñ6

Distribución de profesores según opiniones acerca de la formación en los estudiantes de las habilidades conformadoras del desarrollo personal

Habilidades conformadoras del desarrollo personal	Todos		Algunos		Ninguno		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Habilidades relacionadas con el planteamiento de metas personales y su organización temporal.	1	11,2	6	66,7	2	11,1	9
Habilidades para comprender y buscar información.	1	11,2	8	88,8	-	-	9
Habilidades para comunicarse y relacionarse con los demás.	4	44,4	5	55,6	-	-	9
Habilidades relativas al planteamiento y solución de problemas.	-	-	7	77,7	2	22,3	9
Habilidades de planteamiento de metas personales y su organización temporal.	1	11,2	6	66,7	2	22,1	9

Apéndice Ñ

Tabla Ñ1

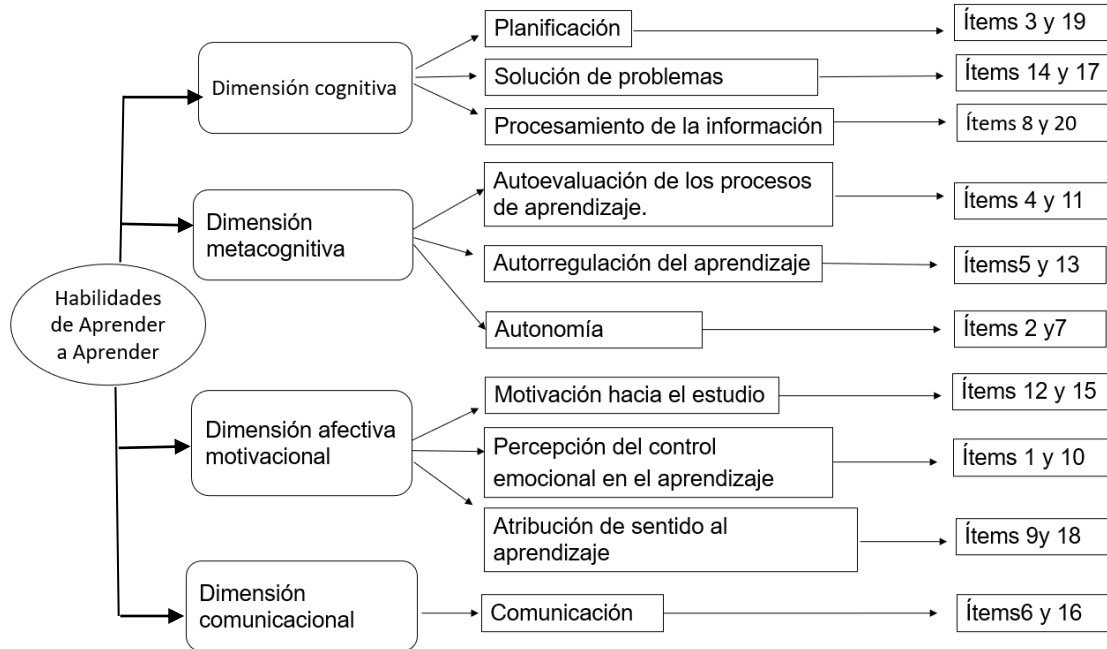
Opiniones de los expertos respecto al cuestionario para evaluar las habilidades de AaA

Expertos	Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Total	Por ciento
E1	19 95%	18 90%	18 90%	19 95%	74	92%
E2	16 80%	16 80%	16 80%	16 80%	64	80%
E3	18 90%	18 90%	18 90%	18 90%	72	90%
E4	15 75%	18 90%	18 90%	19 95%	70	87,5%
E5	16 80%	20 100	20 100	20 100	76	95%
E6	17 85%	20 100	20 100	20 100	77	96,3%
E7	20 100	19 95%	17 85%	19 95%	75	93,8%
E8	20 100	14 70%	14 70%	18 90%	63	78,8%
E9	17 85%	19 95%	20 100	20 100	76	95%
E10	16 80%	19 95%	17 85%	19 95%	71	76,3%
Total	174	181	177	186	718	-
%	87%	90,5%	88,5%	93%	89,7%	-

Apéndice O

Figura O1

Estructura del cuestionario para evaluar las habilidades de AaA en estudiantes de medicina



Apéndice P

Tabla P1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de cronbach	N de elementos
,815	20

Tabla P2

Estadísticas del total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
percep1	80,20	65,187	,133	,820
autonomia2	80,00	60,386	,370	,808
planifica3	79,94	60,665	,365	,808
autoevala4	80,10	59,514	,449	,803
autorreg5	79,96	61,888	,340	,809
comunica6	79,62	63,456	,274	,812
autonomia7	79,62	62,883	,346	,809
procesa8	79,77	61,759	,386	,807
sentido9	79,72	62,273	,419	,805
percep10	80,31	60,561	,422	,805
autoevala11	79,94	59,051	,581	,796
motiva12	80,49	60,015	,465	,802
autorreg13	79,91	62,668	,350	,808
problema14	79,84	63,545	,320	,810
motiva15	79,40	64,289	,324	,810
comunica16	79,82	63,067	,362	,808
problema17	79,88	62,136	,390	,806
sentido18	79,65	62,471	,442	,805
planifico19	79,85	60,308	,477	,801
proceso20	79,83	60,708	,472	,802

Apéndice Q

Figura Q1

Red de los indicadores de la dimensión cognitiva de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina

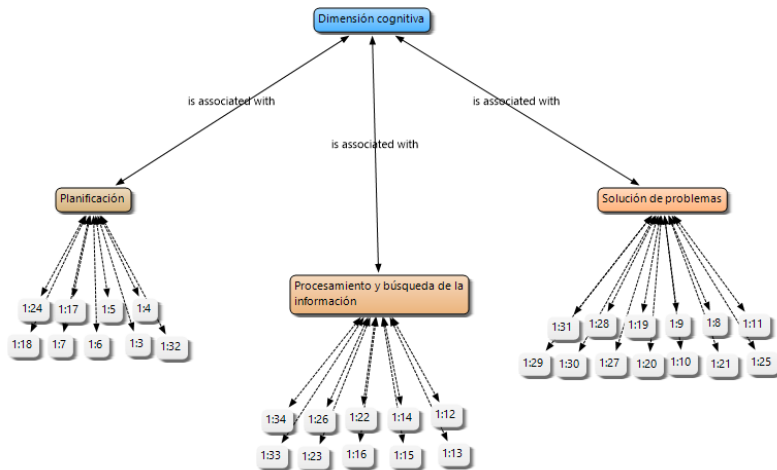


Figura Q2

Red de los indicadores de la dimensión metacognitiva de habilidades de AaA en estudiantes de medicina

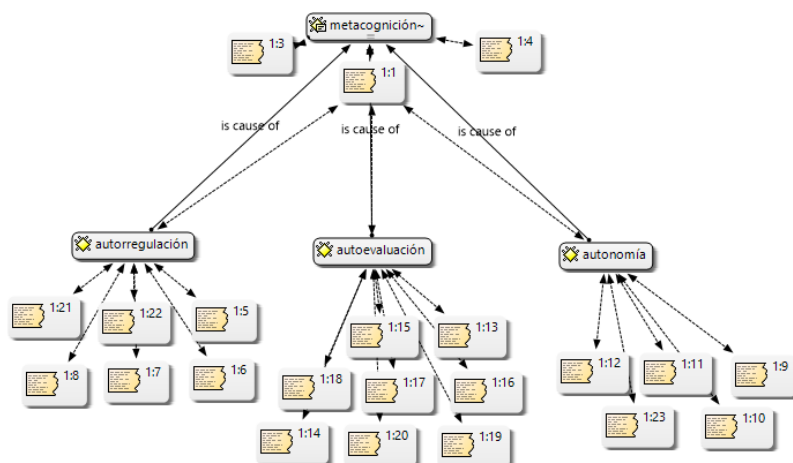


Figura Q3

Red de las sub-dimensiones de la dimensión afectivo motivacional de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina

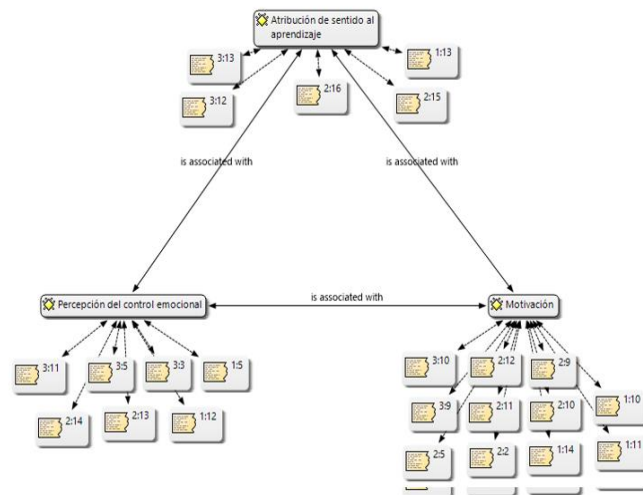


Figura Q4

Red de los indicadores de la dimensión comunicacional de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina

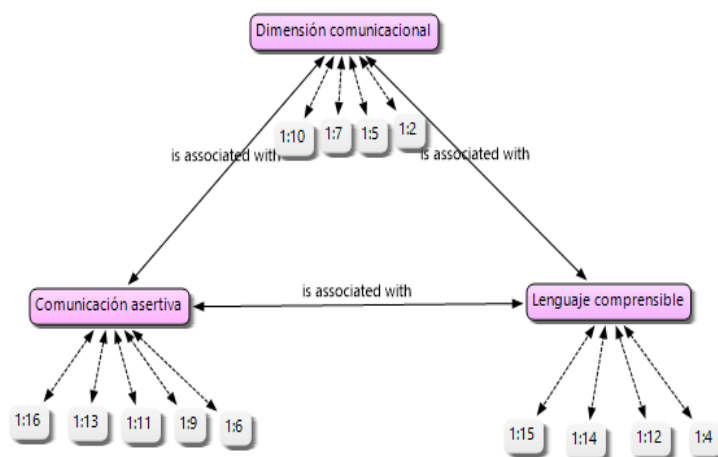


Figura Q5

Red de las dimensiones de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina

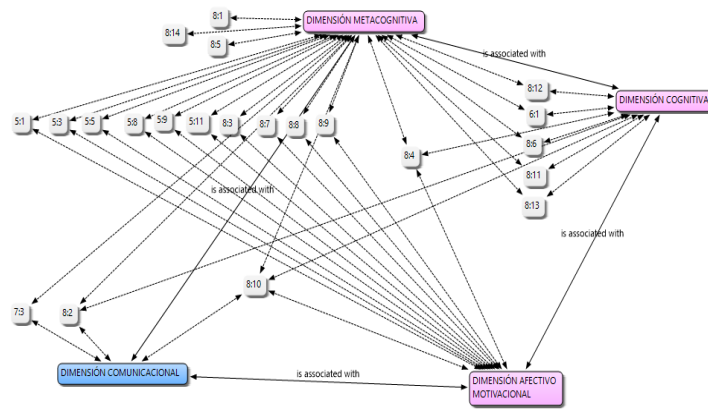


Tabla Q1

Co-ocurrencia de las dimensiones de las habilidades de AaA

	DIMENSIÓN AFECTIVO MOTIVACIONAL	DIMENSIÓN COGNITIVA	DIMENSIÓN COMUNICACIONAL	DIMENSIÓN METACOGNITIVA
DIMENSIÓN AFECTIVO MOTIVACIONAL	1 - 0.04	2 - 0.06	1 - 0.04	12 - 0.43
DIMENSIÓN COGNITIVA	2 - 0.06	2 - 0.08	2 - 0.08	8 - 0.24
DIMENSIÓN COMUNICACIONAL	1 - 0.04	2 - 0.08	3 - 0.12	3 - 0.12
DIMENSIÓN METACOGNITIVA	12 - 0.43	8 - 0.24	3 - 0.12	12 - 0.43

Apéndice R

Tabla R1

Tabla de contingencia de la asociación del índice académico y la formación de las habilidades de AaA

Índice académico	Habilidad Medianamente formada			Total
	Formada	formada	No formada	Formada
de 3 a 3.49	0	0	2	2
de 3.5 a 3,9	1	2	1	4
de 4 a 4.49	15	48	20	83
de 4.50 a 5	53	75	38	166
Total	69	125	61	255

Medidas simétricas de la asociación del índice académico y la formación de las habilidades

		Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	.214			.058
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.120	.061	-1.924	.055(c)
N de casos válidos		255			

Tabla R2

Tabla de contingencia de la asociación de la edad y la formación de las habilidades de AaA

Edad	Habilidades Medianamente formada			Total
	Formada	formada	No formada	Formada
23 0 mas	0	2	2	4
22	0	2	1	3
21	2	4	7	13
20	25	49	17	91
19 o menos	42	68	34	144
Total	69	125	61	255

Medidas simétricas de la asociación de la edad y la formación de las habilidades

		Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	.208			.172
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.076	.063	-1.212	.227(c)
N de casos válidos		255			

Tabla R3

Tabla de contingencia de la asociación del sexo y la formación de las habilidades de AaA

		Habilidad Medianamente			
		Formada	formada	No formada	Total
sexo	masculino	20	39	23	82
	femenino	49	86	38	173
Total		69	125	61	255

Medidas simétricas de la asociación del sexo y la formación de las habilidades

		Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	.069			.540
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.065	.063	-1.040	.299(c)
N de casos válidos		255			

Apéndice S

Programa de intervención psicoeducativa





Programa de intervención psicoeducativa: Habilidades de aprender a aprender en estudiantes de Medicina

Autora: Lic. Yolanda Cabrera Macías, MSC.

Universidad de Ciencias médicas de Cienfuegos

2023

Proyecto al que tributa: Proyecto institucional “Habilidades de aprender a aprender en estudiantes de medicina de la UCMC”.

Fundamento: Las habilidades de AaA permiten el aprendizaje continuo durante toda la vida, es una necesidad básica porque la medicina está en constante evolución debido a los avances científicos y tecnológicos, aparecen nuevos conocimientos, técnicas y procedimientos para el diagnóstico, así como, novedosos tratamientos que exigen una actualización constante en estos profesionales.

Las insuficiencias detectadas en estudiantes de primer año de medicina en la formación de las habilidades de AaA, sustentan la necesidad de la propuesta de intervención.

Objetivo general del programa de intervención psicoeducativa

Potenciar la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de medicina.

Objetivos específicos del programa de intervención psicoeducativa

- Potenciar la formación de la dimensión cognitiva de las habilidades de AaA en estudiantes de Medicina.
- Fomentar la formación de la dimensión metacognitiva de las habilidades de AaA en estudiantes de Medicina.
- Promover la formación de la dimensión afectiva-motivacional de las habilidades de AaA en estudiantes de Medicina.
- Estimular la formación de la dimensión comunicacional de las habilidades de AaA en estudiantes de Medicina.

Fundamentos teóricos del programa de intervención psicoeducativa

La comprensión y argumentación de las habilidades como constructo psicológico y categoría central del programa de intervención psicoeducativa, tiene su génesis en lo expuesto por Fariñas (2007) quien afirmó que “las HCDP son los cimientos del aprender a aprender, están en la base de los dos mecanismos más importantes de intercambio de experiencia que

tiene la persona: la actividad y la comunicación” (p. 160). Estas categorías son esenciales en la elaboración y estructuración del programa de intervención psicoeducativa.

Al respecto, se añaden las oportunidades que brinda el plan de estudios de la Universidad de Ciencias Médicas donde el vínculo estudio-trabajo está concebido desde el primer año de la carrera de medicina contexto que permite potenciar el saber hacer en la práctica y poder aplicar los contenidos teóricos sistemáticamente.

Se analizan los aportes de Bermúdez y Rodríguez (2019) quienes consideran las habilidades, como una formación psicológica asociado a las instrumentaciones psíquicas: acciones, operaciones y sus respectivos niveles de dominio, donde incluyen las habilidades, “los que constituye un objeto de estudio obligado en todo lo que a enseñanza o aprendizaje se refiere, esencialmente para el aprender a aprender” (p. 3). Estas funciones psicológicas se tienen en cuenta para la elaboración e implementación del programa de intervención psicoeducativa.

Estos autores exponen la necesidad del dominio pleno de las acciones y su carácter consciente, la ejecución de operaciones (conscientes o inconscientes) en una actividad determinada, como invariantes para definir las habilidades. Precisan, además, que las acciones constituyen el proceso encaminado a la obtención de los objetivos, mientras que las operaciones son las formas de realización de las acciones en dependencia de las circunstancias en que debe alcanzarse el objetivo, son de ejecución inmediata.

Se asume para la elaboración de las secciones del programa el enfoque histórico cultural de L. S Vigotsky por considerar que, bajo el prisma del programa como actividad social y no solo como un proceso de realización individual, se demuestra el importante rol del vínculo entre la actividad y la comunicación para el desarrollo de la personalidad.

El principio de la unidad e interrelación de la actividad y la comunicación se refiere a la presencia de la actividad en todo proceso comunicativo que el objetivo sea interactuar,

intercambiar e influirse mutuamente las personas. La comunicación es un tipo de actividad compleja, el motivo de la interacción, transmisión o influencia sobre el otro integrante de la relación comunicativa. Ambas categorías se interrelacionan e influyen mutuamente. Al respecto Fariñas (2007) afirma “Es tan legítimo ver el aprendizaje como actividad que verlo como comunicación, por esta razón es imprescindible tener en cuenta a ambos como una unidad sistémica compleja” (p. 158).

Permiten el control del aprendizaje, su retroalimentación y evaluación. Tienen presente la dinámica espiritual del estudiante, dada por la mediación de los procesos mentales que se analizan a través de indicadores vivenciales (cognitivo-afectivos) (Cruz, 2006).

La categoría **Situación Social de Desarrollo** se refiere a la dinámica de las relaciones objetivas-subjetivas en el desarrollo, donde el estudiante obra activamente, constituye el punto de partida de los cambios dinámicos que se producen en el desarrollo, es una relación peculiar, única, especial entre el sujeto y el entorno que permite al individuo adquirir nuevas características y la posibilidad de que lo social se transforme en individual.

La **zona de desarrollo próximo (ZDP)** se expresa en la distancia entre el nivel de desarrollo que posee el estudiante, determinado por la capacidad para resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo que puede alcanzar, con la ayuda de otras personas. Se tiene en cuenta en las actividades y evaluaciones de cada una de las sesiones del programa.

El concepto **ZDP** se ajusta al contexto de la educación superior al sustituir el papel del niño por el del estudiante y el del adulto por el del profesor, se enfatiza que con la ayuda de otros aumenta el desarrollo personal, facilita reconocer no solo, lo que el estudiante puede realizar de forma autónoma, sino lo que puede hacer bajo la dirección y ayuda del profesor. (González et al. 2010)

La interrelación de los procesos cognoscitivos. Fariñas y Santos (2022).

Los procesos psíquicos expresan la conjunción interfuncional del pensamiento, lenguaje, imaginación, motivación, volición, afectos, percepción y memoria; vistos todos como procesos vivenciales, es decir, cognitivos-afectivos por naturaleza cuya integración dialéctica estimula el desarrollo de la personalidad como un todo. Cada indicador manifiesta la mediación o interfuncionalidad, no un proceso psicológico específico aislado (p. 162).

Principio de la interrelación dialéctica entre la enseñanza y el desarrollo. Parte del presupuesto de que existe una unidad entre la enseñanza como transmisión dirigida del conocimiento y el desarrollo como automovimiento que genera lo nuevo. Los procesos de aprendizaje se convierten en procesos de desarrollo si la enseñanza atiende al nivel de desarrollo alcanzado previamente a las vivencias del sujeto que aprende. De esta forma se puede estimular de diversas formas las potencialidades de los estudiantes, se tiene en cuenta sus características personales, vivencias, necesidades y motivos (Cruz, 2006).

Las actividades **elaboradas desde lo vivencial** favorecen que los estudiantes recuerden mejor lo que experimentan personalmente, les permite elegir su enfoque de aprendizaje y explorar sus intereses, fomentar la motivación intrínseca, aumentar su compromiso y participación en el programa. Las técnicas reflexivo vivenciales ayudan a alcanzar este propósito.

Aprender desde la vivencia facilita la transferencia de conocimientos de un contexto a otro, los estudiantes pueden aplicar lo aprendido en diferentes situaciones y adaptarse más fácilmente. Es una herramienta poderosa para el desarrollo integral de los estudiantes, no solo se trata de adquirir información, sino de experimentar, aplicar y crecer como individuos, acompañados por los facilitadores y co-coordinadores a través de su experiencia, conocimientos, sostén emocional y la disposición de ayuda.

La **perspectiva sistémica** del programa fomenta un enfoque holístico y comprensivo del proceso, promueve la capacidad de analizar situaciones desde diferentes ángulos y considerar las consecuencias a largo plazo, fomenta la toma de decisiones conscientes y la comprensión de las implicaciones de las acciones, implica ver el aprendizaje como un todo interconectado y considerar cómo las partes individuales se relacionan con el conjunto.

En el programa se tiene en cuenta la interrelación de los contenidos de cada una de las sesiones, su correspondencia con las técnicas y formas de evaluación. Su estructuración permite establecer de forma lógica y coherente la conexión con el tema siguiente mediante las tareas.

Cualidades que distinguen el programa:

- Los contenidos de las sesiones son amenos, interesantes y prácticos.
- Técnicas flexibles y sencillas que facilitan su aprendizaje.
- El programa responde a las necesidades identificadas en la caracterización.
- La organización de las sesiones desde lo vivencial favorece el aprendizaje.
- La duración de las sesiones es adecuada, no se agotan.

Contenidos que se abordan en el programa de intervención psicoeducativa

1. Dimensión cognitiva de las habilidades de AaA

Es la conjugación de los procesos cognoscitivos que intervienen en el aprendizaje, incluye las habilidades de pensamiento lógico, crítico-reflexivo, de análisis y síntesis, planificación, organización, solución de problemas y el procesamiento de la información.

Sub-dimensiones

Planificación: Del tiempo para estudiar, organización del material de estudio por complejidad, extensión y jerarquía.

Solución de problemas: Exploración de posibles estrategias de solución y ejecución de la solución del problema.

Procesamiento de la información: Selección y organización de los datos e informaciones con claridad y precisión. Uso de las TIC en la búsqueda de la información científica.

2. Dimensión metacognitiva

Se refiere a la forma de cómo el estudiante aprende y evalúa sus propios procesos cognitivos, la monitorización del aprendizaje, mediante la concientización de dichos procesos, la autonomía y la autorregulación. Permite decidir, evaluar, regular la atención y concentración, reflexionar sobre el propio proceso de pensamiento y sus contenidos y controlar la ejecución de la actividad.

Sub-dimensiones

Autorregulación del aprendizaje: Regulación de la conducta durante las actividades de estudio, perseveración y constancia para aprender los contenidos.

Autonomía: Selección de las personas, contenidos y métodos para estudiar.

Autoevaluación de los procesos de aprendizaje: Evaluación de los procesos de aprendizaje y valoración de la efectividad de los métodos de estudio empleados.

3. Dimensión afectivo motivacional

Incluye los procesos afectivos-emocionales y motivacionales comprometidos en el aprendizaje.

Sub-dimensiones

Motivación hacia el estudio: Experimentación de emociones positivas mientras estudia y expresión de una fuerte vocación por la medicina.

Percepción del control emocional en el aprendizaje: Identificación y control de las reacciones emocionales mientras se estudia.

Atribución de sentido al aprendizaje: Reconocimiento de la importancia y necesidad de estudiar. Discernimiento del significado de lo que se aprende para el desempeño profesional.

4. Dimensión comunicacional

Proceso en el que se manifiesta un conjunto fluido y multifacético de elementos de carácter verbal, tonal, postural, contextual, y otros que guardan una estrecha relación entre sí. La comunicación es empleada para asimilar y expresar los resultados del proceso de aprendizaje, sus propias ideas y sentimientos. Permite que los estudiantes se expresen de manera efectiva, escuchen activamente a los demás y resuelvan los conflictos de forma constructiva.

Comunicación: Uso de la comunicación asertiva, libertad y espontaneidad de expresión en diferentes contextos.

Beneficiarios

Beneficiarios directos: El grupo de estudiantes de Medicina que cursan el segundo año de la carrera de medicina que recibirán el programa de intervención psicoeducativa.

Beneficiarios indirectos: Los profesores, al facilitar los procesos de aprendizajes de los estudiantes. Los pacientes y la sociedad al constar con médicos mejores formados y preparados para incorporar con mayor rapidez y calidad los adelantos científicos.

Beneficiarios a largo plazo. Los estudiantes de medicina de Cienfuegos que recibirán el programa y la sociedad en general al tener médicos competentes, con alta actualización científica.

Sesiones del programa de intervención psicoeducativa

El programa consta de 12 sesiones, organizadas con un carácter flexible y dinámico, que al integrarse tributan a los objetivos planteados. El grupo es cerrado, integrado por 27 estudiantes del segundo año de la carrera de medicina. El programa posee como características principales, la flexibilidad, que permite su aplicación en diferentes contextos, sus encuentros y actividades tienen un carácter sistémico y vivencial. La estructura general de cada sesión consta de: tema, objetivos, introducción, actividad central, actividad de cierre y

tarea. Se utilizan en cada una de las sesiones técnicas que potencian la formación de las habilidades de AaA en estudiantes de Medicina.

Sesiones del programa de intervención

Sesión	Título	Objetivos
1	“Conociéndonos para aprender”	Hacer el encuadre de trabajo que permita un adecuado funcionamiento del grupo. Reconocer las insuficiencias individuales en las habilidades de AaA, a partir de la caracterización realizada anteriormente. Comprender la necesidad de la formación de las habilidades de AaA. Crear un grupo de WhatsApp.
2	“Me planifico y avanzo”	Comprender la necesidad de aprender a planificarse. Ejercitar la planificación del tiempo y de las actividades de estudio.
3	“Procesamiento de la información”	Aplicar los principios para la búsqueda de información. Practicar la búsqueda de información científica.
4	“Soluciono mis problemas”	Comprender la importancia de la solución de problemas. Ejecutar los pasos para la solución de problemas.
5	“Aprendo a evaluar mis procesos”	Reconocer la necesidad de autoevaluarse. Practicar la autoevaluación de los procesos que intervienen en el aprendizaje.
6	“Regulo mi comportamiento mientras estudio”	Reconocer la necesidad de la autorregulación del aprendizaje, la perseverancia y constancia para regular el comportamiento. Entrenar la autorregulación del aprendizaje durante las actividades de estudio.
7	“La autonomía nos ayuda a estudiar”	Reconocer la necesidad de la autonomía. Perfeccionar los comportamientos autónomos relacionados con el aprendizaje.
8	“Me gusta la medicina”	Fortalecer la motivación hacia el estudio de la medicina.
9	“Puedo controlar mis emociones”	Identificar las emociones que experimentan los estudiantes. Ejercitar técnicas de autocontrol emocional para el aprendizaje.
10	“Doy sentido al aprendizaje”	Reconocer el significado de los contenidos estudiados. Otorgar sentido al aprendizaje.
11	“Puedo comunicarme adecuadamente”	Transmitir la información de forma comprensible a personas con diferentes niveles de instrucción. Defender los argumentos asertivamente.
12	¿Qué aprendimos hasta hoy?	Reafirmar el compromiso de los estudiantes de formar las habilidades de AaA Retroalimentar a lo/as facilitadores sobre la evaluación que hace el grupo del programa. Realizar un cierre del proceso vivido.

Recursos técnicos

Se emplean diferentes técnicas: de animación, informativas, técnicas reflexivo-vivenciales, técnicas cognitivas conductuales y técnicas de desactivación fisiológica. Se tiene en cuenta la persuasión como proceso que contiene de una manera equilibrada elementos racionales y emocionales.

Recursos materiales

Papel, lápiz, pizarra, tiza, Guías de entrevista semiestructurada, Computadora, TV y Videos educativos.

Recursos Humanos: La profesora de la asignatura, psicóloga, jefa del proyecto de investigación y los estudiantes que lo integran, que actúan como co-coordinadores.

Condiciones para la aplicación del programa

De espacio: Se aplicará en las aulas de la UCMC.

De tiempo: El trabajo grupal está concebido para doce sesiones. Se realizarán una vez por semana, con una duración de 50 minutos y de manera extracurricular.

Ambiente físico: El lugar donde se van a desarrollar las sesiones es adecuado al número de participantes, está ventilado e iluminado.

Contexto: En la UCMC en un período docente, fuera del horario de clases.

Tiempo de las sesiones: 50 minutos aproximadamente, 10 minutos en la introducción, 25 en la actividad central, 10 en la técnica de cierre y 5 en la orientación de las tareas.

El Programa se implementa de forma flexible y armónica, según las necesidades de los estudiantes, pero sin transgredir el diseño establecido, se trabajará en grupo, aunque hay tareas de ejecución individual.

Sistema de evaluación del programa de intervención psicoeducativa

La evaluación del programa se realiza desde la perspectiva cuantitativa mediante un diseño pre experimental del tipo pre-post test de un solo grupo y desde el referente cualitativo se analizaron los datos de las observaciones y grupos focales en el software ATLAS.ti. El énfasis está puesto en la valoración de los resultados, para comprobar si se producen los efectos esperados y si las causas que justifiquen esos efectos son debido a la intervención y no a otros factores implicados en el proceso de intervención.

La evaluación del programa se realiza desde diferentes perspectivas evaluativas y en diversos momentos:

Antes: Caracterización de las habilidades de AaA en los estudiantes de medicina

Evaluación del diseño: valoración realizada por expertos acerca de la justificación, coherencia y pertinencia del diseño del programa de intervención psicoeducativa.

Durante: Evaluación de proceso, la valoración periódica de resultados, permite modificar el programa en la práctica si es necesario, con el objetivo de enriquecer la intervención psicológica, tanto individual, como grupal. Se realiza la retroalimentación que permite conocer el balance entre los objetivos, los logros alcanzados y los objetivos pendientes, si es necesario se redefinen algunos de estos, e incluso se establecen nuevos para decidir los tiempos de trabajo y el posible cierre del proceso.

Criterios para evaluar la efectividad de cada sesión:

- Cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Criterios emitidos por los estudiantes en las actividades de cierre de cada sesión, los estudiantes realizan la autoevaluación de las experiencias del aprendizaje, responden los autorregistros de criterios de dominio de las habilidades de AaA.
- Grado de satisfacción de los estudiantes.
- Resultados de los autorregistros de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

Los estudiantes realizan la autoevaluación de las experiencias del aprendizaje, del cumplimiento de los objetivos y la satisfacción de las expectativas en relación con sus necesidades motivacionales en cada una de las sesiones, los co-coordinadores ayudan en la recogida de la información.

Después: Evaluación de los resultados, se realiza posterior a la implementación del programa de intervención psicoeducativa mediante la comparación de los resultados pre y post experimentales.

Evaluación de seguimiento en el tiempo: Para conocer el alcance del programa en el tiempo se aplica el cuestionario, grupo focal y observaciones desde los indicadores de efectividad del mismo, después de seis meses de la intervención, se evalúa el grupo de estudiantes que recibió el programa y se compararon los resultados.

Diseño de las sesiones del programa

Sesión 1 “Conociéndonos para aprender”

Objetivos

- Hacer el encuadre de trabajo que permita un adecuado funcionamiento del grupo.
- Reconocer las insuficiencias individuales en las habilidades de AaA, a partir de la caracterización de las habilidades de AaA realizado con anterioridad.
- Comprender la necesidad de formar las habilidades de AaA.
- Crear un grupo de WhatsApp.

Introducción

Se hace la motivación del programa, se resaltan las posibilidades y ventajas que les aporta para la actividad de estudio.

Actividad central “Elaboración del contrato grupal”

Se informa las características del Programa de Intervención Psicoeducativa; cantidad de sesiones, horario, frecuencia, tiempo de duración, lugar, normas del grupo y orientaciones generales. Posteriormente se propone reflexionar acerca de las expectativas del trabajo en el grupo y se firma el consentimiento para participar en el programa.

Se les explica a los estudiantes que las habilidades de AaA son el conjunto de acciones plenamente dominadas y la ejecución de operaciones, que permiten realizar de forma sistemática, autónoma y con éxito el aprendizaje, sobre la base de sus dimensiones cognoscitivas, metacognitivas, afectivo motivacionales y comunicacionales con sus

respectivas sub-dimensiones e indicadores en los contextos de enseñanza-aprendizaje de la Educación Médica Superior.

Se les pide a los estudiantes que redacten una composición de las expectativas que tienen acerca del programa “El Programa de intervención psicoeducativa habilidades de AaA, me ayudará ...”. En la última sesión, se retoma, para valorar su cumplimiento.

Técnica de cierre

“Con una palabra”, se les pide que con una palabra califiquen la satisfacción de la sesión. También, se crea un grupo de WhatsApp, para enviar documentos, videos y aclarar dudas de las tareas orientadas.

Tarea

Se orienta ver los videos para la próxima sesión: “Planificación del Tiempo”, “Técnicas para la Gestión del Tiempo, el método Eisenhower”. Traer el cuadrante de Eisenhower con lo urgente e importante de la próxima semana.

Sesión 2 “Me planifico y avanzo”

Objetivos

- Comprender la necesidad de aprender a planificarse.
- Ejercitar la planificación del tiempo y de las actividades de estudio.

Introducción

Analizar y debatir el video orientado en la primera sesión.

Analizar el cuadrante con lo urgente e importante de la presente semana.

Precisar cómo se sintieron elaborando el cuadrante y que beneficios les reportó.

Actividad central

Hacer la planificación de las actividades de la semana siguiente, según las orientaciones del video de planificación del tiempo. Se trabaja individualmente durante 15 minutos, al final se debate en el grupo. Se planifican todo tipo de actividades. Para la

planificación deben tener presente la organización de las tareas según el orden de prioridad, el tiempo para su ejecución, el establecimiento de metas y objetivos, la creación de un plan de acción para lograrlo, delegar tareas cuando es necesario, comenzar por las tareas más difíciles y planear el descanso.

Cada estudiante responderá en una hoja las siguientes interrogantes:

¿Qué actividades le fue más fácil planificar?

¿A qué tipo de actividades dedican más tiempo?

¿Cómo se sienten mientras planifican el tiempo para las diversas actividades?

¿A qué asignaturas dedican más tiempo?

Se comprueba la calidad de la realización de la actividad.

Técnica de cierre “El aplauso.”

Se les pide a los estudiantes que con un aplauso muestren cómo se sienten, en los diferentes momentos de la sesión, la intensidad y fuerza del aplauso muestra el nivel de satisfacción.

Registro de satisfacción

	Mucho	Algo	Nada	
¿Es necesario la planificación para un mayor aprovechamiento docente?				
¿Consideran qué aprendieron a planificar su tiempo?				
¿Consideran qué aprendieron a planificar sus actividades y materiales de estudio?				
	Emociones positivas	indiferencia	Emociones negativas	Otras emociones
¿Cómo se sintieron haciendo la planificación?				
¿Qué emociones y/o estados afectivos experimentaron?				

Tarea

Poner en práctica la planeación realizada en clases. (Se tendrá presente el horario de la semana siguiente para valorar la planeación) y valorar los videos: ¿Cómo preparo una búsqueda de información?, Búsquedas y selección de la información y “Los 4 pasos de la búsqueda de información”.

Sesión 3 “Procesamiento y búsqueda de información”

La sesión se realiza en un laboratorio de computación.

Objetivos

- Aplicar los principios para la búsqueda de información.
- Practicar la búsqueda de información científica.

Introducción

Iniciar la sesión con la valoración del cumplimiento de las tareas orientadas, comprobar si realizaron las actividades planificadas y cómo se sintieron durante la semana. Exposición de las vivencias positivas y negativas experimentadas en la planificación realizada durante la semana. Lluvia de ideas, potenciar las vivencias positivas.

¿Por qué no pudieron algunos cumplir con las actividades planificadas, indagar si hubo dificultades?

Introducir el tema búsqueda de información y debatir los contenidos de los videos orientados acerca del tema.

¿Qué aprendieron? Anotar en la pizarra y generalizar los aprendizajes.

Actividad central “soy ágil y certero en mis búsquedas”

Materiales: PC

Descripción: se explican los pasos a seguir y se orienta realizar una búsqueda acerca de contenidos que reciben actualmente en diferentes asignaturas.

Pasos para la búsqueda de la información:

1. Definir qué necesito buscar: área de investigación, tema, términos, sinónimos y categorías.
2. Delimitar el alcance de la búsqueda: rango de fechas, idiomas y lugares.
3. Definir posibles fuentes: libros, revistas, tesis, diccionarios, manuales, boletines, informes, bases de datos, buscadores (google académico), entre otras.
4. Aplicar estrategias de búsqueda: por campos específicos (autor, títulos, materias o palabras claves), conectores de palabras (y, o, no), uso de símbolos; (comillas, entre comillas, asteriscos), por filtros (fecha, idioma, tipo de documento y localización)
5. Evaluar la información: comprobar si satisfizo las expectativas, (autoría, calidad del contenido, actualización)

Se realiza la observación de la búsqueda de información y se comprueba si aplicaron los pasos sugeridos. Al finalizar se analiza el proceso de búsqueda.

Puntos de discusión

¿Qué pasos aplican?

¿Cómo organizan la búsqueda de la información?

¿Cómo se sienten mientras realizaban la búsqueda?

¿Qué resultados obtienen?

Técnica de cierre “Evalúo mi actividad”

De forma escrita en un papel impreso, cada estudiante evalúa la actividad según el sistema establecido y responde el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

Haga una cruz en la evaluación que considere pertinente:

E _____ MB _____ B _____ R _____ M _____

Tarea

Ver el video ¿Qué significa solución de problemas? Estudiar guía psicoeducativa “Soluciono un Problema” (Padrón y Cabrera, 2022).

Sesión 4 “Soluciono mis problemas”

Objetivos

- Comprender la importancia de la solución de problemas.
- Ejecutar los pasos para la solución de problemas.

Introducción

¿Qué es un problema?

Diferenciar entre problemas cotidianos y científicos

Expresar vivencias de un problema cotidiano, ¿cómo se resuelven?

Expresar vivencias de problemas científicos, ¿cómo lo solucionan?

Debatir las indicaciones de la guía psicoeducativa, valorar las opiniones y sugerencias de los estudiantes.

¿Qué les aporta la guía?

Actividad central

Se presenta un caso clínico y se orienta buscar solución. “Estudiante con trastornos en el sueño, ansiedad, bajo rendimiento docente, irritable y aislamiento del grupo desde hace aproximadamente 1 mes”.

1. Identificar el problema.
2. Describir el problema.
3. Buscar todas las posibles soluciones.
4. Valorar las consecuencias tanto positivas como negativas de cada una de las posibles soluciones.
5. Elegir la solución que más se adapte y sea más conveniente.

Técnica de cierre “El dominó”

Se les entrega a los estudiantes una hoja de papel y un lápiz; solicitándoles que dibujen una ficha de dominó, explicándoles que mientras más puntos tenga la ficha más satisfactoria será la evaluación de la actividad. Llenar el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

Tarea

Hacer una búsqueda bibliográfica según lo aprendido en la sesión anterior, acerca del tema de la próxima actividad. “Autoevaluación de los procesos de aprendizaje”.

Sesión 5 “Aprendo a evaluar mis procesos”

Objetivos

- Reconocer la necesidad de autoevaluarse.
- Practicar la autoevaluación de los procesos que intervienen en el aprendizaje.

Introducción

Los estudiantes exponen los contenidos obtenidos en la revisión bibliográfica.

¿Cómo estudian y aplican los procesos cognoscitivos?

¿Cómo estudian para esta actividad?

¿Cómo me concentro, memorizo, analizo?

¿Qué procesos intervienen en la actividad de estudio?

Se insiste y se refuerza la necesidad de aprender conscientes de cómo lo hacen.

Actividad central

Se analiza una pregunta escrita realizada en clases con anterioridad, ya evaluada por el profesor, para valorar sus resultados. Se pide a los estudiantes que analicen cómo funcionan sus procesos cognoscitivos durante la preparación y la ejecución de la evaluación.

Para la valoración deben responder individualmente las siguientes interrogantes:

¿Grado de concentración mientras estudian?

¿Cómo memorizan los contenidos, qué estrategias utilizan para ello?

¿Cómo analizan la forma de estudiar?

Lluvia de ideas con las opiniones de los estudiantes.

¿cómo valoran los procesos cognoscitivos que intervinieron en el estudio?, ¿qué métodos utilizaron para estudiar?, ¿cuáles fueron exitosos o no? y ¿qué errores cometieron?

Técnica de cierre “Mis procesos cognoscitivos más activos”

Cada estudiante escribe en un papel los tres procesos cognoscitivos que más utilizan en el proceso de aprendizaje, ¿Qué procesos cognoscitivos intervienen más frecuentemente en la actividad de estudio? ¿cómo y por qué? ¿Cómo se sienten cuando hacen la valoración del funcionamiento de los procesos psíquicos? y ¿Qué emociones experimentan?

Completar el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

Tarea

Se propone a los estudiantes hacer un “álbum de metas” a corto plazo, elaborar metas que implique controlar sus emociones, se evalúa si la meta fue lograda.

Sesión 6 “Regulo mi comportamiento mientras estudio”

Objetivos

- Reconocer la necesidad de la autorregulación del aprendizaje, la perseveración y constancia para regular el comportamiento.
- Entrenar la autorregulación del aprendizaje del comportamiento durante las actividades de estudio.

Introducción

“Subordinación y prioridad de tareas”

Se pregunta a los estudiantes cómo actuarían en las siguientes circunstancias: ¿qué harían? Si mientras estudian se va la luz, si mientras hacen las tareas llegan unos amigos, y

les proponen cambiar la actividad, si mientras estudian le piden que hagan un mandado, si mientras preparan un trabajo de investigación se sienten cansados y si mientras hacen las tareas le piden un favor. Anotar todas las respuestas, para obtener las regularidades de la regulación del comportamiento al estudiar.

Actividad central “Perfil de una persona que se autorregula adecuadamente”

Se entrega a cada estudiante una hoja con el perfil de una persona que se autorregula de manera positiva. Se les sugiere que lean detenidamente y luego señalen las propuestas que aceptan o rechazan, posteriormente realizan sus aportes. Para finalizar se solicitan voluntarios para leer las propuestas realizadas y reflexionar acerca de los perfiles elaborados.

El perfil contiene las siguientes características:

Regulo mi comportamiento ante los profesores, aún en las clases que no me gustan.

Soy capaz de estudiar cuando tengo evaluación, aunque haya una fiesta.

Me siento cómodo al adaptarme a nuevas situaciones, pese a que rompe mi planificación.

Subordino mis objetivos para cumplir con los del grupo.

Priorizo las tareas más importantes de las actividades de estudio.

Puntos de discusión:

¿Qué puntos rechazan?, ¿Qué propuestas aceptan?, ¿Cuáles posees?, ¿Cuáles no posees?,

¿Qué piensas hacer al respecto?

Técnica de cierre ¿cómo autorregulo mi comportamiento?

Se le pide al grupo que se dividan en tres: los que consideran que autorregulan su comportamiento generalmente en las actividades de estudio, los que lo autorregulan algunas veces y los que no pueden autorregular su comportamiento. Cada grupo debe describir las emociones y vivencias que experimentan ante tal comportamiento.

Responder el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de

AaA

Tarea: Ver el video “Autonomía del aprendizaje”

Sesión 7 “La autonomía nos ayuda a estudiar”

Objetivos

- Reconocer la necesidad de la autonomía.
- Perfeccionar los comportamientos autónomos relacionados con el aprendizaje.

Introducción

Análisis del video.

Preguntas para el debate: ¿consideran ustedes tener autonomía en el aprendizaje, por qué? Se explica a los estudiantes qué es la autonomía, el grado de libertad de la persona respecto a la determinación de su actividad por parte de agentes externos. La autonomía permite a los estudiantes pensar por sí mismo con sentido crítico, tener en cuenta diferentes puntos de vista y actuar en correspondencia con ellos, ser capaces de seleccionar qué estudiar y con quiénes estudiar.

Actividad central “Tres fortalezas y una debilidad, acerca de su autonomía e independencia para estudiar”.

Los estudiantes escriben tres aspectos que consideran fortalezas para la autonomía en el estudio y un aspecto negativo, que constituye una debilidad, que afecta o limita la autonomía para estudiar. Posteriormente se realiza una lluvia de ideas, para reforzar los aspectos positivos y explicar cómo superar y transformar los negativos.

Técnica de cierre “Soy autónomo”

Los estudiantes escriben una frase donde expresen “por qué soy autónomo en el aprendizaje”. Se establece el debate hasta llegar a un consenso de las opiniones que prevalecen en el grupo. Se tiene como premisas: estimular las correctas y refutar las inadecuadas. Responder el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA

Tarea

Ver el video “¡Sí, estudia medicina ¡¿por qué sí estudiar medicina?

Identificar la relación de lo afectivo y lo cognitivo.

Sesión 8 “Me gusta la medicina”

Objetivos:

- Fortalecer la motivación hacía el estudio de la medicina.

Introducción

Analizar el video, indagar acerca de qué expectativas tenían al comenzar a estudiar la carrera.

Actividad central ¿Por qué quiero ser médico?

Se hace un esquema en la pizarra donde se expone por qué decidieron estudiar medicina y si existen cambios en los motivos. Deben añadir si aparecieron nuevos motivos durante la carrera y a qué están asociados, además, valorar y clasificar los motivos en intrínsecos o extrínsecos. Se explica la necesidad e importancia de la motivación intrínseca.

Técnica de cierre “Estoy motivado por la medicina”

Se divide el grupo en tres: los que consideran estar fuertemente motivados por la medicina, los motivados y los que están menos motivados. Los estudiantes de cada subgrupo expondrán los motivos del ingreso en la carrera, y su estabilidad o transformación en el tiempo. Llenar el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA

Tarea

Ver video ¿Cómo controlar las emociones, 8 técnicas de autocontrol? y ¿Qué es la percepción emocional?

Sesión 9 “Puedo controlar mis emociones”

Objetivos:

- Identificar las emociones que experimentan los estudiantes.
- Ejercitar técnicas de autocontrol emocional en el aprendizaje.

Introducción

Se presenta el tema y se muestran rostros con las siguientes expresiones: sorpresa, miedo, enfado y alegría. A continuación, se les pide que describan alguna situación en la que sintieron alguna de esas emociones ¿Cómo las controlaron?

Debate de los videos.

Actividad central ¿Cómo percibo el control de mis emociones?

Sentados en círculo. Descubrimiento de la sensación placentera que subyace tras la experiencia cognitiva, reconocer las propias emociones. Piensen en una asignatura que les gusta mucho, y en un tema que disfrutaron al estudiarlo. Esa vivencia agradable, imagínela, intenten visualizarla, ¿qué sienten?, listar emociones positivas que experimentan.

Listar situaciones relacionadas con el estudio que generen emociones positivas y negativas. Se les pide a los estudiantes que recuerden una asignatura difícil y un contenido que no les gustó y listen las emociones que experimentaron respecto al estudio de ese tema u otro que les provocó emociones negativas ¿Qué emociones negativas experimentaron?, ¿qué hicieron ante esas emociones? Listar que métodos emplean para controlar las diferentes emociones.

Se analizan las opiniones expresadas por los estudiantes. Se sugiere el empleo de técnicas para controlar las emociones: Técnicas de relajación, Ejercicios respiratorios, Mindfulness, Técnicas cognitivo conductuales. Se hace una práctica de relajación y ejercicios respiratorios. ¿Qué emociones experimentaron? ¿Cómo reconoces tus emociones?, ¿Puedes controlarlas? ¿Crees que lo haces correctamente?

Técnica de cierre Se entregarán tarjetas con emociones negativas para que los estudiantes decidan qué técnicas utilizarían para cambiarlas.

Completar el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

Tarea

Practicar las técnicas de relajación. Se orientará estudiar dos temas: Uno directamente relacionado con la profesión y otro de cultura general. Especificar como aplicarían estos contenidos en su profesión.

Sesión 10 “Doy sentido al aprendizaje”

Objetivos

- Identificar el significado de los contenidos estudiados.
- Otorgar sentido al aprendizaje.

Introducción

Explorar cómo se sienten al realizar las técnicas de relajación

Análisis de la tarea, debatir las respuestas en el grupo.

Precisar ¿Qué significado tiene estudiar ese tema?

¿Por qué es importante estudiar ese contenido para el trabajo futuro?

Actividad Central ¿Por qué es importante este tema?

Se selecciona un tema de la asignatura de Psicología que recibieron en clases:

“Personalidad y desarrollo”, individualmente los estudiantes enuncian los contenidos que recibieron en este tema y anotan qué importancia tiene para el trabajo futuro como médico,

¿argumentar por qué? Aspectos para el debate:

Diferenciar lo normal de lo patológico: (Tartaleo fisiológico de los 3 años, enuresis nocturna en niño de un año, crisis del adolescente).

Características psicológicas de cada etapa del desarrollo.

Alteraciones en la salud más frecuentes según la edad.

Debatir la importancia de estos temas para su profesión.

Técnica de cierre “La actividad preferida”

En relación con el tema trabajado los estudiantes expresan la “actividad preferida” en cada etapa del desarrollo en relación con la actividad rectora y por qué le es útil conocerla.

Constatar ¿cómo se sintieron durante la sesión, qué emociones experimentaron?

Responder el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA

Tarea: Ver video ¿Qué es la comunicación asertiva?

Sesión 11 “Puedo comunicarme adecuadamente”

Objetivos

- Transmitir la información de forma comprensible a personas con diferentes niveles de instrucción.
- Defender los argumentos asertivamente.

Introducción

Analizar el video, los estudiantes exponen las técnicas de la comunicación asertiva, e identifican en qué situaciones pueden utilizarlas.

Actividad central “Técnica de comunicación asertiva”

Se presenta la situación: “Usted está en el cuerpo de guardia y el acompañante de una paciente, comienza a gritar y decir cosas desagradables que interfieren en la atención a su paciente”. ¿Qué le diría usted? Cada estudiante anota su respuesta y se guardan para el final de la actividad. Mientras tanto se explican los tipos fundamentales de comunicación: asertiva, pasiva y agresiva, posteriormente, se exponen las técnicas de la comunicación asertiva: técnica del disco rayado, del banco de niebla, aplazamiento asertivo, técnica de ignorar, acuerdo asertivo y Técnica de la pregunta asertiva

Técnica de cierre de la sesión “Mi estilo de comunicación”

Se leen algunas respuestas de la situación presentada para que los estudiantes identifiquen el tipo de comunicación empleada y se les pide la técnica que utilizarían para ser asertivos. Responder el autorregistro de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA

Tarea

Traer un regalo para el grupo, creados individualmente y que reflejen cómo se sintieron con el programa (frases, poemas u otras iniciativas)

Sesión 12 ¿Qué aprendimos hasta hoy?

Objetivos

- Reafirmar el compromiso de los estudiantes de formar las habilidades de AaA.
- Retroalimentar a lo/as facilitadores sobre la evaluación que hace el grupo del programa.
- Realizar un cierre del proceso vivido.

Introducción

Hacer un resumen de los temas trabajados en el programa, indagar cuáles les resultó más interesante y productivos.

Actividad central

Anotar en un papel qué les aportó el programa y qué aprendieron y compararlo con la composición redactada en la primera sesión acerca de las expectativas del programa.

¿Las habilidades adquiridas durante el programa las aplican frecuentemente para estudiar?

¿En qué les ayuda el programa de intervención?

¿Interrogar si tienen disposición de continuar aplicándolo?

¿Qué importancia le otorgan al programa?

Debatir en el grupo

Análisis de los autorregistros de evaluación de los criterios de dominio de las habilidades de AaA.

Técnica de cierre “Despedida”

Se leen y entregan los regalos elaborados por el grupo.

Conclusiones del programa por parte de la profesora y los co-coordinadores.

Requisitos para la implementación del programa:

- Posibilidad de motivar a los estudiantes.
- Condiciones materiales, medios técnicos, espacio y tiempo suficiente para trabajar lo vivencial y sistémico.
- Los objetivos deben responder a las perspectiva vivencial y sistémica.
- Dominio de los contenidos, las técnicas y la evaluación.

Orientaciones metodológicas para la implementación del programa

Se especifican los objetivos a cumplir, los métodos con que se desarrollarán, los medios de enseñanzas que se deben utilizar, así como las formas de evaluación. Se sugieren actividades que potencien la formación de las habilidades de AaA y que puedan realizarse desde el currículo. Es necesario partir de la caracterización de las habilidades en los estudiantes que se pretende aplicar el programa, desarrollar un proceso de superación previa de los profesores, lograr una familiarización con las habilidades de AaA y el dominio de las técnicas que se utilizan en el programa.

LÍMITES

El programa sólo fue aplicado en la UCMC a un grupo de estudiantes de segundo año de la carrera de medicina.

Apéndice T

Tabla T1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,810	,817	15

- En spss 0.26

Estadísticos descriptivos

Acuerdo global^a

	Kappa	Error estándar	Asintótica		95% de intervalo de confianza asintótico	
			z	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Acuerdo global	,150	,013	11,879	,000	,149	,150

a. Los datos de muestra contienen 60 sujetos eficaces y 15 evaluadores.

Tabla T2

Kappa de evaluadores múltiples de Fleiss

Acuerdo global^a

	Kappa	Error estándar	Asintótica		95% de intervalo de confianza asintótico	
			z	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Acuerdo global	,150	,013	11,879	,000	,149	,150

Apéndice U

Tabla U1

Indicadores de las habilidades de AaA según cuestionario, antes, después de la implementación y en la evaluación del seguimiento

Ítems	Pre		Pos		S		Pre		Pos		S		Pre		Pos		S	
	F	%	F	%	F	%	M	%	M	%	M	%	NF	%	NF	%	NF	%
1	7	25,9	14	51,8	15	60	10	37	10	37	9	36	10	37	3	11,1	1	4
2	13	48,1	13	48,1	12	48	12	44,4	12	44	12	48	2	7,4	2	7,4	1	4
3	19	70,4	19	70,4	17	68	4	14,8	8	29	8	32	4	14,8	1	3,7	0	0
4	6	22,2	9	33,3	10	40	16	59,3	17	63	15	60	5	18,5	1	3,7	0	0
5	13	48,1	13	48,1	14	56	8	29,6	9	33,3	8	32	6	22,2	5	18,5	2	8
6	14	51,9	15	55,5	19	76	11	40,7	11	40,7	6	24	2	7,4	1	3,7	0	0
7	17	63	17	62,9	20	80	7	25,9	7	25	5	20	3	11,1	3	11,1	0	0
8	15	55,6	15	55,5	17	68	8	29,6	11	40,7	7	28	4	14,8	1	3,7	1	4
9	11	40,7	17	62,9	17	68	9	33,3	8	29,6	8	32	7	25,9	2	7,4	0	0
10	9	33,3	11	40,7	12	48	10	37	13	48,1	12	48	8	29,6	3	11,1	1	4
11	4	14,8	8	29,6	9	36	13	48,1	15	55,6	12	48	10	37	4	14,8	1	4
12	6	22,2	7	25,9	9	36	19	70,4	19	70,4	13	52	2	7,4	3	11,1	3	12
13	10	37	10	37	11	44	10	37	13	48,1	12	48	7	25,9	4	14,8	2	8
14	12	44,4	13	44,4	13	52	9	33,3	8	29,6	8	32	6	22,2	6	22,2	4	16
15	20	74,1	20	74,1	20	80	6	22,2	7	25,9	5	20	1	3,7	2	7,4	0	0
16	7	25,9	11	40,7	20	80	12	44,4	10	37	5	20	8	29,6	6	22,2	0	0
17	7	25,9	11	40,7	12	48	11	40,7	12	44	11	44	9	33,3	4	14,8	2	8
18	12	44,4	12	44,4	13	52	13	48,1	12	44,4	11	44	2	7,4	3	11,1	1	4
19	19	70,4	19	70,4	18	72	7	25,9	11	40,7	7	28	1	3,7	2	7,4	0	0
20	11	40,7	17	62,9	18	72	12	44,4	8	29,6	7	28	4	14,8	2	7,4	0	0

Leyenda de la tabla

F: Formada M: Medianamente formada NF: No formada

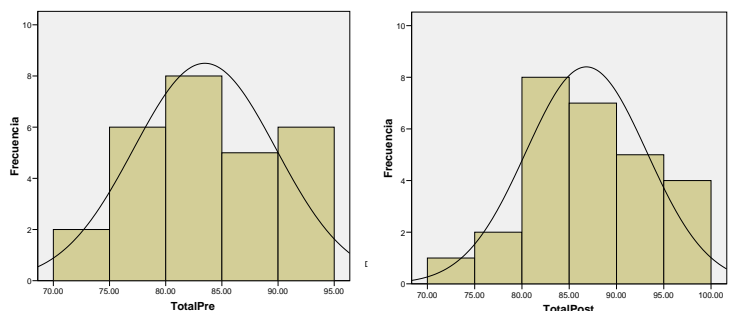
Pre: Caracterización (evaluación inicial) N.27

Post: Evaluación después de la implementación del programa. N. 27

S: Evaluación de seguimiento. N.25

Figura U1

Resultados del grupo antes y después de la implementación del programa.



Apéndice V

Tabla V1

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TotalPre	.086	27	.200(*)	.976	27	.752
TotalPost	.095	27	.200(*)	.971	27	.637

* Este es un límite inferior de la significación verdadera. a Corrección de la significación de Lilliefors

Tabla V2

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia	Media Superior	Desvia ción típ. Inferior	Error típ. de la media Superior	
Par	TotalPre - TotalPost	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Superior	Inferior	Superior	
1		3.33333	1.79743	.34592	4.04437	-2.62229	-9.636	26	.000

		Diferencias emparejadas						Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación estándar	Error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	t	gl		
Par	TotalPre - TotalPost	Media	Desviación estándar	Error estándar	Inferior	Superior	t	gl	
1		3,333	1,797	,346	-4,044	-2,622	-9,636	26	,000

Apéndice W

Tabla W1

Co-ocurrencia de los indicadores de las habilidades de AaA en el grupo de estudio después de aplicado el programa

	Dimensión afectivo-motivacional	Dimensión cognitiv	dimensión comunicacional	Dimensión metacognitiva
Dimensión afectivo-motiva		3 - 0.10	1 - 0.05	6 - 0.26
Dimensión cognitiva	3 - 0.10		2 - 0.09	3 - 0.10
dimensión comunicacional	1 - 0.05	2 - 0.09		2 - 0.11
Dimensión metacognitiva	6 - 0.26	3 - 0.10	2 - 0.11	

Figura W1

Red de indicadores de las habilidades de AaA en el grupo de estudio antes de la aplicación del programa

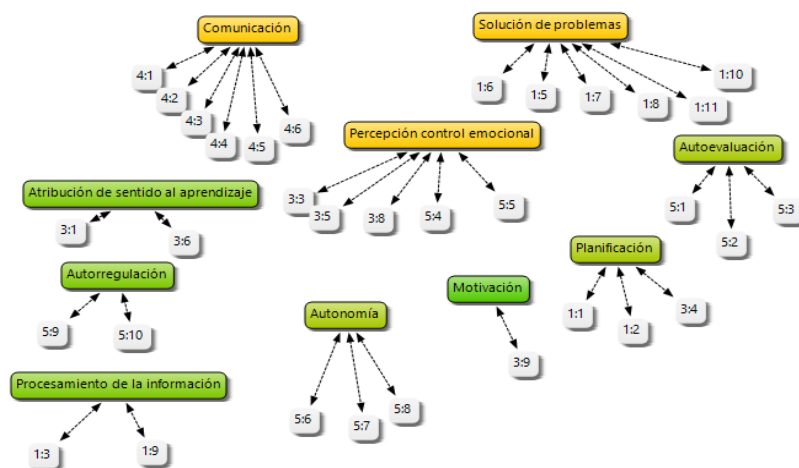


Figura W2

Red de indicadores de las habilidades de AaA en el grupo de estudio después de la aplicación del programa

