

Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

FORMACIÓN VIRTUAL Y AUTOGESTIÓN DEL APRENDIZAJE EN PASANTES DE MEDICINA GENERAL

**VIRTUAL TRAINING AND SELF-MANAGEMENT OF
LEARNING IN GENERAL MEDICINE INTERNS**

Luis Alberto González García

Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa

Carlota Leticia Rodríguez

Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa

Dora Yaqueline Salazar Soto

Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa

Esmeralda Alvarado Félix

Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14464

Formación Virtual y Autogestión del Aprendizaje en Pasantes de Medicina General

Luis Alberto González García¹drlagg@uas.edu.mx<https://orcid.org/0009-0000-9856-2842>Facultad de Medicina de la Universidad
Autónoma de Sinaloa
México**Carlota Leticia Rodríguez**letyr@uas.edu.mx<https://orcid.org/0000-0003-0830-6015>Facultad de Medicina de la
Universidad Autónoma de Sinaloa**Dora Yaqueline Salazar Soto**dora.salazar@uas.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-6528-9322>Facultad de Medicina de la Universidad
Autónoma de Sinaloa**Esmeralda Alvarado Félix**esmeralda.alvarado@uas.edu.mx<https://orcid.org/0000-0001-8672-5536>Facultad de Medicina de la
Universidad Autónoma de Sinaloa

RESUMEN

La educación híbrida y virtual constituyen actualmente dos opciones de formación profesional que requieren de dominar no solo tecnologías informáticas, sino también de la capacidad de sus usuarios para autogestionar el aprendizaje y/o la enseñanza. Ambas opciones han sido la solución cuando surgen condiciones de alejamiento físico escolar. El objetivo de este trabajo ha sido evaluar el dominio de la competencia de autogestión del aprendizaje en pasantes de medicina general, al finalizar un curso virtual para brigadistas de servicio social, e identificar la importancia que le otorgan en su formación profesional. El enfoque metodológico fue mixto, con acercamiento a un estudio de caso. El alcance es descriptivo y de corte transversal. Se aplicó a 29 estudiantes un instrumento basado en la Escala de Aprendizaje Autogestivo en Educación a Distancia (EAA-ED) creado por Rosales et al., (2019). Además, se utilizó la técnica cualitativa de grupo focal con un grupo de cinco integrantes. Los resultados indican que el 58.6% de los participantes muestran nivel medio en el dominio de la competencia de autogestión, 24.1% nivel alto, y el 13.8% se ubican en nivel bajo, de acuerdo con el puntaje obtenido en la escala. También se identifica que de las tres dimensiones del aprendizaje la de mejor puntuación es la conductual con el 83.9%, seguida de la cognitiva y la emocional, con el 78.7% y 69.1% respectivamente. Los ítems más desarrollados se relacionan con la capacidad para analizar información que les facilite el aprendizaje y el tiempo que dedican al estudio. Los participantes consideran importante autogestionar su aprendizaje, porque es una habilidad que deberán utilizar como profesionales de la salud. Sin embargo, dan indicios de preferir la modalidad híbrida para llevar el curso, y recomiendan que se implemente antes de iniciar su servicio social.

Palabras clave: formación médica, modalidad virtual, servicio social, aprendizaje autogestivo

¹ Autor principal.

Correspondencia: drlagg@uas.edu.mx

Virtual Training and Self-Management of Learning in General Medicine Interns

ABSTRACT

Hybrid and virtual education are currently two professional training options that require mastery not only of computer technologies, but also of the ability of their users to self-manage learning and/or teaching. Both options have been the solution when conditions of physical distancing from school arise. The objective of this work has been to evaluate the mastery of the self-management of learning competence in general medicine interns, at the end of a virtual course for social service brigades, and to identify the importance they give to it in their professional training. The methodological approach was mixed, with an approach to a case study. The scope is descriptive and cross-sectional. An instrument based on the Self-Managed Learning Scale in Distance Education (EAA-ED) created by Rosales et al., (2019) was applied to 29 students. In addition, the qualitative focus group technique was used with a group of five members. The results indicate that 58.6% of the participants show a medium level in the mastery of the self-management competence, 24.1% a high level, and 13.8% are at a low level, according to the score obtained on the scale. It is also identified that of the three dimensions of learning, the one with the best score is the behavioral one with 83.9%, followed by the cognitive and emotional ones, with 78.7% and 69.1% respectively. The most developed items are related to the ability to analyze information that facilitates learning and the time they dedicate to studying. The participants consider it important to self-manage their learning, because it is a skill that they must use as health professionals. However, they give indications of preferring the hybrid modality to carry out the course, and recommend that it be implemented before starting their social service.

Keywords: medical training, virtual modality, social service, self-managed learning

Artículo recibido: 20 septiembre 2024

Aceptado para publicación: 28 de octubre de 2024



INTRODUCCIÓN

El presente escrito aborda los resultados de una indagación acerca de la autogestión del aprendizaje y su importancia en pasantes de servicio social, al terminar un curso virtual que les brinda formación para realizar sus actividades como brigadistas. En este apartado se describen el problema y el contexto en que se realiza, aproximaciones al concepto del objeto de estudio y relevancia en la formación profesional, así como algunos antecedentes de investigación que permiten comprender la importancia de continuar indagando sobre el tema. Posteriormente se describe la metodología, resultados, discusión y respectivas conclusiones. Cabe mencionar que en el proceso se han respetado los aspectos éticos de acuerdo con los parámetros actualmente establecidos.

De inicio, es pertinente reconocer que las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) han revolucionado la sociedad en todos sus sistemas y niveles, entre estos el educativo. En lo que compete al nivel Superior, los cambios son visibles en todas sus funciones; docencia, investigación, extensión y gestión han modificado las formas en que se desarrollan. Con la Pandemia de COVID-19 dichos cambios se aceleraron notablemente, a grado tal de transitar a modalidades basadas en lo virtual, y al término de la fase aguda de la pandemia se instala el modelo híbrido anteriormente conocido como Blended Learning, que se desarrolla alternando actividades en línea con sesiones presenciales, lo cual se ha visto favorecido porque las instituciones cuentan hoy con diversas plataformas virtuales que les dan soporte. También se observa actualmente una tendencia a desarrollar procesos de capacitación y formación profesional de manera virtual dirigidos a docentes y estudiantes.

Tanto la educación híbrida como la virtual retoman dos teorías principales de base al aprendizaje y la enseñanza; el constructivismo donde se considera que los estudiantes pueden aprender por sí mismos en interacción con sus docentes y compañeros de grupo (Piaget, 1980 y Vygotsky, 1995), y el conectivismo para la era digital, que concibe el aprendizaje como un proceso continuo de conexiones entre nodos o fuentes de información diversas, que pueden residir en artefactos no humanos -es decir tecnológicos-que facilitan las interacciones entre actores educativos (Siemens, 2004).

Lo anterior ha permeado el actual modelo de formación por competencias profesionales que se encuentra instalado en las instituciones de educación superior (IES), donde se han generado innovadoras propuestas para desarrollar los procesos educativos. Esto evidentemente comprende la educación de



profesionales de ciencias de la salud, y, por ende, la de médicos.

Ahora bien, en el ámbito de la extensión, las IES tienen la obligación constitucional de que todos sus estudiantes presten servicio social a la comunidad, una actividad académica indispensable que realizan antes de egresar de una licenciatura. En lo que se refiere a estudiantes de medicina general el tiempo aproximado del servicio social es de un año, durante el cual se distancian de su unidad académica y tienen la oportunidad de integrar y aplicar sus competencias en la atención a pacientes reales.

Al iniciar su servicio social, de acuerdo con el programa educativo de Licenciatura en Medicina General de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa (FMUAS, 2022), los pasantes deben dominar determinadas competencias profesionales específicas entre las cuales destacan:

- Promoción a la salud: que se traduce en realizar acciones de prevención de enfermedades, difusión y educación de comportamientos para favorecer estilos de vida saludables, atendiendo a indicadores de responsabilidad social y normas bioéticas.
 - Diagnóstico: que consiste en establecer diagnóstico clínico para fundamentar acciones que favorezcan la salud humana integral, con base en el análisis integral de historia y evidencia clínicas.
 - Tratamiento: que implica prescribir el tratamiento adecuado en función del diagnóstico y condición del paciente, previendo posibles efectos colaterales o complicaciones que puedan impactar la respuesta al tratamiento establecido, con el consentimiento informado de los pacientes.

Para desarrollar lo anterior son importantes otras competencias de tipo genérico y transversal, en especial la autogestión, retomada como objeto de estudio en el presente trabajo, y que contiene relevancia particular, en tanto que el servicio social se desarrolla con más independencia de los estudiantes en prácticas de la profesión en múltiples contextos diferentes al escolar, incluyendo comunidades alejadas donde pueden carecer de lo que habitualmente encuentran en clínicas y hospitales para la atención de pacientes.

Parra et al., (2010) afirma que desarrollar la habilidad de autogestión es crucial, sobre todo para el crecimiento profesional, ya que, al egresar y trabajar habrá mucha información y conocimientos a



obtener por sí mismos. Pinedo (2012) coincide que en la educación médica es importante fomentar la autogestión, debido a que la fuente más importante de información ya no es la escuela, sino la que proviene de textos diferentes a los sugeridos en los cursos habituales, acciones presenciales de actualización o bien la que se dispone en plataformas electrónicas. Esto adquiere más importancia cuando se refiere a médicos generales, porque su actividad con pacientes en contextos reales inicia dos años antes de su egreso, esto es, cuando realiza el año de internado y el de servicio social.

Para asegurar el buen desempeño de los médicos pasantes, se requiere implementar un programa que los prepare, así como de acciones de supervisión y evaluaciones de los prestadores de servicio social, lo que se complejiza por la dispersión geográfica de sus asignaciones. Por ello, la FMUAS implementa un curso de Servicio Social de forma virtual. Sin embargo, los cursos virtuales exigen de sus alumnos características como ser personas automotivadas, auto disciplinadas, tecnológicamente hábiles, que asumen compromisos con su formación y que estén convencidos de que se puede aprender en cualquier lugar fuera de las aulas, como lo describe Parra de Marroquín (2008) en su trabajo titulado “El estudiante adulto en la era digital”.

La cuestión es que no se ha evaluado si este curso formativo para el Servicio Social en modalidad virtual está promoviendo las habilidades de autogestión del aprendizaje, específicamente en quienes están siendo formados en la FMUAS. Por ello nace la inquietud de realizar el presente estudio.

Esta investigación es importante porque la formación médica requiere de un aprendizaje continuo, que se extiende de la escuela a lo largo de la vida profesional y que inevitablemente se apoye en tecnologías. Para ello, como lo menciona Cunill y Curbelo (2021), es necesaria la formación de capacidades que favorezcan el aprender a aprender a fin de que los estudiantes sean hábiles para adaptarse a un mundo en constante cambio y sostengan la vigencia de su actividad profesional a lo largo del tiempo.

Respecto a lo anterior, Ponce (2016) expresa que la educación apoyada con tecnología tiene como condición que el estudiante sea autogestivo y evaluador de sus procesos de apropiación, lo que requiere a su vez de capacidad metacognitiva, ya que debe realizar de forma autónoma las actividades diseñadas, utilizar los recursos puestos a su disposición, y decidir cuándo es necesario solicitar ayuda. Así, la autogestión para el aprendizaje requiere de independencia y poder, entendido como asumir la responsabilidad de aprender, proceso donde el estudiante forma, moldea, pule e incrementa sus



capacidades. Esta autora recomienda que el diseño instruccional de las actividades de aprendizaje debe fortalecer la autogestión, e impulsar a los estudiantes para autodirigirse de forma consciente en su particular forma de abordar contenidos, actividades, recursos y sistemas de evaluación.

También Rosales et al., (2019) describe la autogestión como la habilidad de gestionar la forma de aprender con diversos recursos de aprendizaje y herramientas tecnológicas, valorando el desempeño y motivación que coadyuva en la toma de decisiones para enfrentar diversas situaciones de aprendizaje que lleven a lograr objetivos académicos.

En el ámbito de ciencias de la salud, Rascón (2016) sostiene que se requieren médicos competentes que solucionen de forma autónoma problemas de distinta índole de manera interdisciplinar, para mejorar la calidad de vida de las personas, por lo que es muy importante fomentar la autogestión, que consiste en la habilidad del alumno para obtener y aplicar conocimientos sin necesidad de la guía de un tutor.

Así, en un contexto de constantes cambios donde existe una demanda de habilidades para aprender a lo largo de la vida, el éxito depende de habilidades como la autorregulación (Valdez y Armas, 2022) y la autogestión, necesarios de trabajar con los estudiantes para que transiten con mayor autosuficiencia en su proceso formativo (Cortez, Serrano y González, 2022).

Lo anterior, sin duda alguna, se convierte en una condición cuando la actividad educativa está mediada por formatos como el híbrido o el virtual, a la vez que transitar por procesos educativos en la virtualidad puede fortalecer las habilidades para gestionar por sí mismo el aprendizaje.

Estudios previos

En revisión de artículos recientes sobre autogestión del aprendizaje se identifican aportaciones como la de Chávez y Morales (2020), quienes concluyeron que estudiantes adultos que cursan programas de formación profesional en modalidad virtual, muestran mayor deseo de aprender y de autogestionar el aprendizaje.

De otra parte, Cabrera et al., (2020) identificaron una insuficiencia de actividades dirigidas a lograr la autogestión del conocimiento, y que los estudiantes escasamente participan en eventos que impliquen desarrollar esta habilidad, como ejemplo de ello señalan diversas actividades relacionadas, entre las cuales destacan eventos científicos y el estudio sistemático.

Por el contrario, en un estudio realizado por García-Montalvo (2021), encontró que los estudiantes se



consideraron autorreguladores en su proceso de aprendizaje durante el confinamiento por covid-19, subrayando que tuvieron bien definido el rol de seguimiento, que involucra el control y la verificación de sus actividades con la finalidad de adquirir un aprendizaje significativo, en lo que se involucran aspectos como las emociones y las conductas.

La revisión sistemática llevada a cabo por Núñez et al., (2021) concluye que promover la autogestión para el aprendizaje constituye una responsabilidad tanto de la institución educativa como del estudiante, y que el uso creciente de la tecnología en los procesos formativos favorece que los aprendices tomen las riendas de su trayecto educativo y desarrollen habilidades asociadas como el pensamiento crítico, el análisis y la colaboración.

Los resultados de Urcid (2022) señalan que, cuando los estudiantes tienen a su disposición diferentes herramientas como las tecnológicas, trabajan colaborativamente entre ellos y bajo la supervisión del docente, aumenta el proceso de autogestión del aprendizaje.

De otra parte, Naranjo, Rodríguez y Rodríguez (2023), encuentran que tanto la educación a distancia como la híbrida poseen potencialidades para la autogestión del aprendizaje, favoreciendo el aprendizaje autónomo, significativo y colaborativo, y que la instrumentación del modelo híbrido apertura un amplio abanico de posibilidades para promover la autogestión que conlleva un reto para las instituciones educativas.

En suma, los resultados de los estudios antes descritos sobre la autogestión del aprendizaje indican que es una competencia que debe promoverse durante la formación médica, y que el uso de modalidades como la híbrida y la virtual que implican el uso de tecnologías, requieren a la vez que facilitan que los estudiantes la desarrollen.

Respecto a ello, como ya se mencionó, la FMUAS está atendiendo a sus estudiantes mediante un curso virtual de preparación para el servicio social donde se estimula la autogestión del aprendizaje en pasantes de medicina general. Sin embargo, se desconoce qué resultados se obtienen. Por ello, el objetivo del presente trabajo es identificar el nivel de dominio de la competencia de autogestión del aprendizaje en pasantes de medicina general que cursan el programa académico de servicio social en modo virtual, y qué importancia le otorgan para su futuro profesional. Para ello se plantean como preguntas de investigación: ¿Cuál es el nivel de dominio en la competencia de autogestión del



aprendizaje en pasantes de medicina general, al término del curso virtual que los prepara para el servicio social? ¿cómo entienden la autogestión del aprendizaje a partir del curso virtual y qué importancia le conceden a esta para desarrollar la profesión de médico general?

METODOLOGÍA

El diseño de esta indagación corresponde a un enfoque mixto, que complementa técnicas e instrumentos que permiten recabar información cuantitativa y cualitativa. El tipo de investigación es exploratorio descriptivo, de corte transversal, con acercamiento al método estudio de caso.

Población de estudio. Se llevó a cabo en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa, donde se ofrecen dos alternativas para realizar el servicio social: una en plazas de la Secretaría de Salud y otra en plazas de vinculación universitaria. En este trabajo se incluyeron pasantes de medicina general que eligieron las plazas de vinculación donde los brigadistas reciben un curso virtual correspondiente al programa académico del servicio social, el cual tiene el cometido de proporcionar educación continua y actualización de los brigadistas.

La población de donde se seleccionaron los participantes es de 645 pasantes del periodo enero a julio de 2022. La muestra fue de 29 estudiantes seleccionados al azar por conveniencia de acceso a ellos, para aplicarles la escala de autogestión al finalizar el curso virtual, y de cinco estudiantes para llevar a cabo un grupo focal, habiendo participado un total de 34 brigadistas de servicio social.

Técnicas de recolección de datos. Se aplicó la Escala de Aprendizaje Autogestivo en Educación a Distancia (EAA-ED) creada y validada por Rosales et al (2019), que contenía 43 ítems antes de su validación y como resultado de esta se redujo a 34. El instrumento identifica las dimensiones cognitiva, emocional y conductual, así como seis factores que se muestran en la tabla 1 con los 34 ítems asociados a estos. Los factores cuatro y cinco se asocian a la dimensión cognitiva, el uno a la emocional, y los factores dos, tres y seis a la conductual.

Los ítems describen circunstancias que los estudiantes vivencian durante el proceso de adquisición de conocimiento en un Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA). La escala utiliza respuestas tipo Likert de cinco opciones: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo, cuyos valores van de uno a cinco respectivamente, por lo que la puntuación a obtener por los estudiantes puede variar de 34 a 170.



Tabla 1 Factores e ítems de la EAA-ED

Factor	Nombre	Ítems
1	Afecto negativo para el aprendizaje en línea	5,9,10,11,32,33,37,39,40
2	Aptitud para el aprendizaje autogestivo	16,27,28,34,36,42
3	Responsabilidad en el proceso de aprendizaje	17,18,19,20,21,22
4	Estrategias para aprender de manera independiente	15,23,31,35
5	Recursos tecnológicos para el aprendizaje	6,8,13,14
6	Recursos personales para el aprendizaje	1,2,3,4,12

Fuente: elaboración propia, con información retomada de Rosales et al. (2019)

Para recuperar datos cualitativos se aplicó la técnica de grupo focal a 10 pasantes de servicio social seleccionados al azar. La sesión se llevó a cabo en un ambiente cómodo, en una mesa redonda, con un moderador/investigador hábil para manejar discusiones de grupo, quien utilizó la guía de preguntas elaborada previamente y estableció un ambiente permisivo para el intercambio.

En cuanto a las consideraciones éticas se atiende la Declaración de Helsinki (2015) en línea, con relación a los principios que orientan a personas que realizan investigación con seres humanos: respeto por las personas, autonomía, beneficencia y no maleficencia, justicia y confianza, fidelidad e integridad científica. Estos se tradujeron en registro del proyecto y aval de la facultad donde se llevó a cabo el estudio, se proporcionó información sobre la investigación, se obtuvo la autorización mediante consentimiento informado de las y los estudiantes que participaron, y se mantiene la confidencialidad en el tratamiento de los datos. No se tuvieron conflictos de interés.

El procesamiento de los datos cuantitativos referidos a la escala se llevó a cabo en Excel, cuyo producto se presenta mediante tablas y una gráfica, en tanto que la información obtenida a través del grupo focal se analizó identificando los enunciados y palabras clave que generaron sentido para efectos de responder a las preguntas y el objetivo de la indagación, cuyos resultados además de presentarse textualmente incorporan una tabla resumen. Los resultados de aplicar la escala y la información proveniente del grupo focal se describen a continuación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto al primer cuestionamiento: ¿Cuál es el nivel de dominio en la competencia de autogestión del aprendizaje en pasantes de medicina general, al término del curso virtual formativo para el servicio

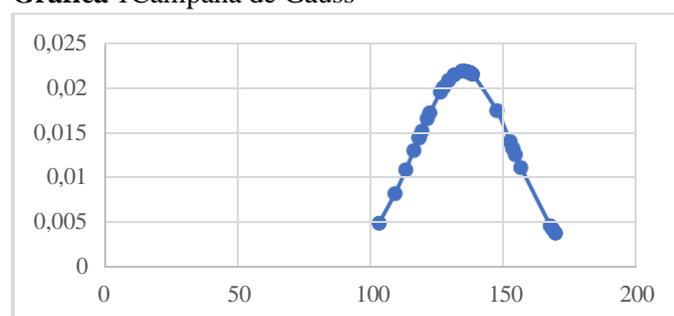
social? se encuentra que la puntuación menor obtenida en los pasantes que participaron en el estudio fue de 104 y la más alta de 170. La tabla 2 y la gráfica 1 muestran que, de acuerdo con los límites inferiores y superiores de una distribución normal, las puntuaciones iguales o menores a 117.4 se podrían considerar de bajo nivel de competencia para la autogestión, y de 154 en adelante se ubicarían los de más alto nivel de autogestión del aprendizaje por parte de los brigadistas de medicina general que participaron.

Tabla 2 Estadístico de distribución normal

Media Aritmética	135.7
Desviación Estándar	18.3
Límite inferior	117.4
Límite Superior	154.0

Fuente: Elaboración propia con base en datos de campo

Gráfica 1 Campana de Gauss



Fuente: Elaboración propia con base en datos de campo

La tabla 3 expone la agrupación de rangos de puntuaciones obtenidas en tres grupos: donde la puntuación de 34 a 118 se considera baja, de 119 a 153 media y de 154 a 170 muestra un alto nivel de autogestión del aprendizaje. Así, del total de 29 estudiantes que contestaron la escala, un 13.8% se ubican en el nivel bajo, un 58.6% en nivel medio y el 24.1% en nivel alto para autogestionar su conocimiento.

Tabla 3 Nivel de competencia en autogestión del aprendizaje

Estudiantes	Puntaje obtenido	Nivel
4	34-118	Bajo
17	119-153	Medio
7	154-170	Alto

Fuente: Elaboración propia con base en datos de campo

En lo que se refiere a la puntuación por ítems, y con base en la distribución normal, se identifican cuatro

fuera del límite inferior y cuatro en el superior, como puede observarse en las tablas 4 y 5. Esto permite identificar que las mejores vivencias de autogestión del aprendizaje se relacionan con el tiempo dedicado por los estudiantes de medicina general a sus actividades y analizar la información por sí mismos, que sin embargo no puntuaron alto en la mayoría de los participantes.

Tabla 4 Estadístico de distribución normal

Media aritmética	115.7
Desviación Estándar	13.4
Límite inferior	102.3
Límite superior	129.2

Fuente: Elaboración propia con base en datos de campo

Tabla 5 Ítems en áreas de límites inferior y superior

Fuera del límite inferior		Fuera del límite superior	
Ítems	Puntuación	Ítems	Puntuación
Me generan frustración las actividades de aprendizaje.	70	El tiempo que dedico a la realización de mis actividades me permite desarrollar habilidades.	131
Cuando las instrucciones de la actividad son difíciles afecta mi estado de ánimo.	93	Analizar la información me facilita el aprendizaje	133
Cuando me siento incomprendido por parte del tutor me estreso.	96	El tiempo que dedico al estudio me lleva a adquirir habilidades.	133
La autonomía es una de mis estrategias de aprendizaje.	98	Mi cansancio afecta el aprendizaje que debo adquirir.	133

Fuente: Elaboración propia con base en datos de campo

Respecto a las dimensiones y sus factores, la tabla 6 presenta las puntuaciones alcanzadas, donde se puede observar que ninguna alcanzó la máxima puntuación posible de los factores y por lo tanto de las dimensiones. En lo que corresponde a la dimensión emocional se identifica que alcanza el 69.1%, lo cual puede significar una tendencia a no preferir la modalidad en línea. En lo que corresponde a la dimensión conductual el porcentaje es de 83.9% con relación a la puntuación que podría haberse obtenido del total de los tres factores que la integran, lo que indica un buen nivel de aprendizaje autogestivo por parte de los pasantes de servicio social a partir del curso virtual. Así mismo, en la dimensión cognitiva el porcentaje alcanzado respecto a lo que podría haber puntuado es del 78.7%, que



puede considerarse bastante aceptable cuando se trata del autoaprendizaje en la virtualidad, en tanto que los recursos tecnológicos no siempre están al alcance de los estudiantes.

Tabla 6 Puntuación por factores y dimensiones

Dimensión	Factores	Rango de puntuación	Puntuación obtenida	Puntuación por dimensión
Emocional	Afecto negativo para el aprendizaje en línea	261-1305	953	953
	Aptitud para el aprendizaje autogestivo	174-870	700	
Conductual	Responsabilidad en el proceso de aprendizaje	174-870	739	2069
	Recursos personales para el aprendizaje	145-725	630	
	Estrategias para aprender de manera independiente	116-580	424	
Cognitiva	Recursos tecnológicos para el aprendizaje	116-580	489	913

Fuente: Elaboración propia con base en datos de campo

Respecto a los grupos focales, donde se obtuvieron datos para dar respuesta a la pregunta: ¿cómo entienden la autogestión del aprendizaje a partir del curso virtual y qué importancia le conceden a esta para desarrollar la profesión de médico general? se encontró lo siguiente.

De la información proporcionada por los estudiantes en grupo focal, se interpreta que la mayoría de los brigadistas de servicio social no manejan un concepto amplio o robusto de autogestión del aprendizaje, sino que algunos tienden a reducirlo al cómo organizarse y otros al aprender por uno mismo.

Pero el concepto se fortalece cuando describen actividades para la autogestión del aprendizaje, donde se remiten a términos como priorizar, organizarse, aprovechar para realizar dos acciones a la vez, como una actividad en línea y estudiar para el Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM), así como organizar tiempos libres para llevar a cabo diversas actividades escolares. (Ver Tabla 6)

En lo que respecta a la opinión de los participantes acerca de las formas en que el curso virtual les ayuda para autogestionar su aprendizaje, destacan que les facilita realizar las actividades, ver y actualizarse en temas importantes para ellos en su cotidianidad. Sin embargo, de forma contraria también les ayuda



porque pueden pasarse respuestas de los exámenes de manera más fácil. Evidentemente esto último no correspondería a un estudiante autogestivo sino dependiente de lo que sus compañeros le pudieran proporcionar.

Los brigadistas consideran que el curso virtual debería realizarse antes de iniciar el servicio social y no durante el transcurso de éste, porque así se motivarían y no se acumularían otras actividades como estudiar para el ENARM, lo que les ocasiona estrés y cansancio excesivo. Además, algunos de los participantes manifiestan preferencia por repasar de forma presencial para afianzar sus conocimientos, lo que deja entrever cierta falta de interés en la modalidad virtual como una opción principal.

Con relación a la importancia de la autogestión del aprendizaje en la formación médica de los brigadistas que participaron en el estudio, se reitera la organización como base para la autogestión, la cual cobra relevancia para los tiempos y temas, así también expresan su asociación a leer bien, ser responsables cuando abordan temas, llevarlos a la práctica y “leer para aprender no solo para pasar un examen” (Tabla 6).

Tabla 6 Enunciados clave del discurso obtenido en grupos focales

Concepto de autogestión del aprendizaje	Acciones para autogestionar el aprendizaje	Formas en que el curso virtual les ayuda para autogestionar el aprendizaje	Importancia de la autogestión del aprendizaje en su formación médica
<p>“Aprender uno mismo”</p> <p>“Enseñarse uno mismo”</p> <p>“Indagar y leer”</p> <p>“Organizarse para entender temas que voy a necesitar a futuro”</p> <p>“Organizarse para aprender algo, es como una secuencia”</p>	<p>“Priorizar las actividades”</p> <p>“Organizarse dependiendo de lo que se tiene que estudiar”</p> <p>“Aprovechar para hacer la actividad y estudiar para el ENARM”</p> <p>“Organizarse en los tiempos libres, leyendo, realizar cuestionarios, carteles, cursos”</p>	<p>“Facilita hacer las actividades, pasarte las respuestas de los exámenes y los cursos”</p> <p>“veíamos temas ...que son del día a día para uno, que nos competen muchísimo, y nos actualiza”</p> <p>“Una mejor manera sería repasar de forma presencial si realmente quieren dejar conocimiento en el alumno”</p> <p>“Sería mejor que se aplicara al inicio...porque al final ...ya cansados y estresados con la presión del ENARM”</p> <p>“Si se hace al principio estaríamos más motivados”</p>	<p>“Es importante saber organizarse, que tanto tiempo, cuántos temas bien leídos...no solo leer por leer”</p> <p>“Es importante organizarte...la responsabilidad de saber abordar un tema y llevarlo a la práctica”</p> <p>“Leer para aprender u no sólo por pasar un examen”</p>

Fuente: Elaboración propia con base en datos de campo



DISCUSIÓN

De los 29 pasantes de servicio social de la FMUAS que tomaron el curso virtual para brigadistas y respondieron la escala aplicada, un 13.8% mostró un nivel bajo de autogestión del aprendizaje, el 58.6% quedó en nivel medio y el 24.1% alcanzó un nivel alto en el dominio de autogestión de su conocimiento, lo cual puede asociarse con lo expresado por Naranjo, Rodríguez y Rodríguez (2023) en cuanto a que la instrumentación de actos educativos mediados por tecnologías promueven la autogestión del aprendizaje.

Los datos del procesamiento de respuestas de la escala, así como los recuperados mediante el grupo focal permiten observar que las mejores vivencias y percepciones de autogestión del aprendizaje se relacionan con el tiempo que dedican los participantes a sus actividades, así como el analizar la información por sí mismos.

En cuanto a las dimensiones del aprendizaje autogestivo se obtuvo que, en la emocional, cuyo factor es el afecto negativo para el aprendizaje en línea, alcanzó el 69.1% del máximo que podría obtenerse, lo que permite considerar una tendencia a no preferir la modalidad del curso para brigadistas en el formato virtual, lo que también fue expresado en los datos rescatados del grupo focal, por lo que habría de considerarse este aspecto en futuras ediciones del citado curso virtual.

En la dimensión conductual el porcentaje de puntuación es del 83.9% respecto al máximo que podría haberse obtenido de los tres factores que la integran, lo que es indicativo de un nivel medio de aprendizaje autogestivo por parte de los participantes en el estudio. Esto se asocia a palabras clave manifestadas en el discurso de los brigadistas en el grupo focal, entre éstas: “Priorizar actividades” “Organizarse en los tiempos” “Aprovechar para hacer la actividad y estudiar”, entre otros.

Con respecto a la dimensión cognitiva cuya puntuación es del 78.7% respecto al máximo que pudiera haberse alcanzado, que implica estrategias y recursos tecnológicos para aprender, se considera bastante aceptable, ya que la virtualidad requiere no solo de recursos estratégicos del estudiante sino de contar con equipo y acceso a internet para estar en posibilidades de autogestionar el aprendizaje de los estudiantes en servicio social, y esto depende también de las condiciones económicas en que se encuentren.

Los participantes en el estudio opinan que el curso virtual les ayuda en la autogestión de su aprendizaje



porque les facilita cumplir con las actividades y actualizarse en temas importantes para su profesión, que es coincidente con lo expresado por Cortes, Serrano y González (2022), respecto a la importancia de trabajar con los alumnos este tipo de habilidades para que transiten con mayor autosuficiencia en su proceso formativo. Aunque en nuestro trabajo los participantes mencionan que también les facilita compartir o copiar respuestas en los exámenes, lo cual no es aceptable desde lo ético ni lo autogestivo. El 82.7% de los brigadistas que tomaron el curso virtual de servicio social y participaron en el presente estudio, muestran un dominio entre medio y alto en la competencia de autogestión del aprendizaje, y la consideran importante en su formación médica, ellos asocian esta habilidad con la organización de tiempos y temas, leer bien para aprender, ser responsables, y llevar a la práctica lo aprendido. Esto concuerda con lo citado por Urcid (2022), quien dice que trabajar con TIC fortalece el proceso de autogestión del aprendizaje.

Sin embargo, en nuestros resultados los estudiantes recomiendan realizar el curso virtual antes de iniciar el servicio social y no durante el transcurso de este, con la finalidad de que no se acumulen otras actividades importantes, que les genere más estrés y cansancio excesivo. Además, algunos de los participantes manifiestan preferencia o necesidad por repasar de forma presencial para afianzar sus conocimientos.

CONCLUSIONES

La implementación del curso virtual que brinda formación para el servicio social a estudiantes de medicina general en la Facultad de Medicina de la UAS, de acuerdo con los resultados del presente estudio, genera indicios de que fomenta la autogestión del aprendizaje y les facilita continuar el proceso educativo en condiciones de alejamiento físico del centro escolar.

Los brigadistas participantes consideran importante la autogestión en su formación médica, y enuncian la organización de tiempos y temas como una base para el proceso autogestivo del aprendizaje, asociándola a leer bien, responsabilidad en aprender y abordar temas del curso, así como llevar lo aprendido a la práctica de actividades profesionales.

Quienes tomaron el curso virtual y participaron en este trabajo, dominan la competencia de autogestión en un nivel medio. La fortaleza se encuentra más relacionada con la dimensión conductual, manifestada discursivamente en lo importante que es priorizar actividades, organizar sus tiempos y aprovechar



espacios y momentos para realizar sus actividades y estudiar.

No obstante, con relación a la modalidad virtual utilizada y el tiempo en que se implementa, los datos muestran que los estudiantes mantienen la idea que debería fortalecerse su formación alternando con sesiones presenciales y desarrollar el curso antes de iniciar el servicio social. Esto conlleva a la sugerencia de ofertar el curso en cuestión en la modalidad híbrida y desarrollarlo con suficiente anticipación a la práctica como brigadistas.

Así también se considera importante continuar con acciones dirigidas a incrementar el nivel de autogestión del alumnado de medicina general para lograr las competencias establecidas en el perfil de egreso.

Finalmente, se reconoce como una limitación de esta investigación el tamaño de la muestra y el haber replicado un cuestionario, lo cual puede subsanarse en los dos aspectos a partir de construir y validar un instrumento más contextualizado, que posteriormente se aplique de manera permanente a la totalidad de estudiantes que estén por realizar su servicio social en medicina general, en tanto ello proporcionaría valiosa información para dar seguimiento y diseñar acciones de mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Médica Mundial. (2015).

[Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association](#)

Cabrera Macias, Y., Vizcaíno Escobar, A., Díaz Quiñones, J., López Gonzalez, E., López Cabrera, E., & Puerto Becerra, A. (2020). Habilidades de aprender a aprender en los estudiantes de medicina desde la percepción de los profesores. *MediSur*, 18(4), 621-630.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000400621&lng=es&tln_g=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000400621&lng=es&tln_g=es)

Chávez López, J., y Morales Rodríguez, M. (2020). Educación en línea: análisis del aprendizaje autodirigido en estudiantes de posgrado. *Revista Electrónica Sobre Tecnología, Educación Y Sociedad*, 7(14), 173–186.

<https://www.ctes.org.mx/index.php/ctes/article/view/724>

Cortez, P., Serrano, M. y González, Y. (2022). La autogestión en el aprendizaje. *Boletín UPIITA*.



17 (93)

<https://www.boletin.upiita.ipn.mx/index.php/ciencia/1022-cyt-numero-93/2110-la-autogestion-en-el-aprendizaje>.

Cunill López, M. y Curbelo Alfonso, L. (2021). Una aproximación a la autorregulación del aprendizaje desde la evaluación formativa en la educación médica. *Educación Médica Superior, Editorial Ciencias Médicas*, 35(1), e2498.

<https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2498/1162>

FM UAS. (2022). Facultad de Medicina UAS programa de estudios de la Licenciatura en Medicina General.

<https://medicina.uas.edu.mx/>

García-Montalvo, I. (2021). Aprendizaje autorregulado en médicos de pregrado en época de COVID-19. *Investigación educ. médica*, 10 (38), 16-22.

<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.20329>.

Naranjo Vaca, G., Rodríguez Caballero, G. y Rodríguez Alzamora, R. (2023). Modelo híbrido de formación profesional y autogestión del aprendizaje: necesidad y reto. *Revista Maestro y Sociedad*, 20(1), 94-102.

<https://maestrosociedad.uo.edu.cu>

Núñez Naranjo A., Becerra García E., & Olalla Pardo V. (2021). Autogestión del aprendizaje: Revisión de literatura. *Explorador Digital*, 5(2), 6-22.

<https://doi.org/10.33262/exploradordigital.v5i2.1649>

Parra de Marroquín, O. (2008). El estudiante adulto en la era digital. *Apertura*, 8(8), 35-50.

<https://www.redalyc.org/pdf/688/68811215003.pdf>

Parra, P., Pérez, C., Ortiz, L., y Fasce, E. (2010). El aprendizaje autodirigido en el contexto de la educación médica. *RECS Rev. Educ Cienc Salud*, 7(2), 146-51.

<https://recs.udec.cl/article/el-aprendizaje-autodirigido-en-el-contexto-de-la-educacion-medica/>

Pinedo Ramos, M. (2012) *Guía para el estudio autodirigido*, AMFEM, México.

<https://www.uv.mx/orizaba/medicina/files/2013/03/Autoaprendizaje.pdf>

Piaget, J. (1980). *Psicología y Pedagogía*. Barcelona. Editorial Ariel.



- Ponce Ponce, M. (2016). La autogestión para el aprendizaje en estudiantes de ambientes mediados por tecnología. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 7(12), 1–23. I:
<https://doi.org/10.32870/dse.v0i12.258>
- Rosales, C., Sánchez, R. & Muñoz, S. (2019). Escala de aprendizaje autogestivo en estudiantes universitarios de la carrera de psicología de un sistema en línea. *Hamut'ay, Revista de divulgación científica de la Universidad Alas Peruanas*, 6(2), 102-125.
<http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v6i2.1778>
- Rascón Hernán, C. (2016). El aprendizaje autodirigido en la educación superior. Percepción de los estudiantes de grado de ciencias de la salud. *Tesis doctoral*. Universidad de Girona.
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/404297/terh.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Siemens, G. (2004) Conectivismo: Una teoría de aprendizaje para la era digital. Traducción: Diego E. Leal.
https://ateneu.xtec.cat/wiki/form/wikiexport/_media/cursos/tic/s1x1/modul_3/conectivismo.pdf
- Urcid Puga, R. (2022). Autoaprendizaje mediado por las TIC. Estudio de caso: alumnado de la maestría en educación. *EduTec, Revista Electrónica De Tecnología Educativa*, (79), 272–286.
<https://doi.org/10.21556/edutec.2022.79.1993>
- Valdés Pérez, H., & Armas Velasco, C. (2022). Autorregulación del aprendizaje en entornos con presencia de las TIC. *Referencia Pedagógica*, 10(3), 2-16.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230830422022000300002&lng=es&tlng=es.
- Vygotsky, L.S. (1995) Pensamiento y lenguaje. Buenos Aires. Ediciones Fausto.

