

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

INTELIGENCIAS MÚLTIPLES Y ESTILOS DE APRENDIZAJE EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR ADSCRITOS A LA UMF NO. 32

**MULTIPLE INTELLIGENCES AND LEARNING STYLES IN
FAMILY MEDICINE RESIDENTS ASSIGNED TO UMF NO. 32**

Carmen Narvaez Fuentes

Instituto Mexicano del Seguro Social

Carmen Zapata Carlín

Instituto Mexicano del Seguro Social

Wendoly Venecia Carrillo Crespo

Instituto Mexicano del Seguro Social

Nubia Helena Mota Martínez

Instituto Mexicano del Seguro Social



DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.19910

Inteligencias Múltiples y Estilos de Aprendizaje en Médicos Residentes de Medicina Familiar Adscritos a la UMF No. 32

Carmen Narvaez Fuentes¹

mc.narvaezfuentes@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5637-0946>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Carmen Zapata Carlín

zcarlin@msn.com

<https://orcid.org/0009-0008-7301-4370>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Wendoly Venecia Carrillo Crespo

Wendoly.carrillo@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0007-9819-688X>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Nubia Helena Mota Martínez

bolismoti@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-8143-9754>

Instituto Mexicano del Seguro Social

RESUMEN

El proceso de enseñanza-aprendizaje ha experimentado una serie de cambios en las últimas décadas gracias al desarrollo e implementación de diversas teorías, entre las cuales se encuentran algunas que, en conjunto, han marcado un paradigma en la pedagogía y la didáctica. La teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner, así como el modelo de los estilos de aprendizaje de David Kolb, constituyen dos herramientas que a partir de distintos frentes se intersectan y garantizan un mejor entendimiento de la forma en que los discentes apprehenden y procesan los contenidos teóricos y prácticos en distintos contextos educativos. Situando este estudio en un escenario universitario del área médico-biológica, particularmente en el constituido por los médicos residentes de medicina familiar de la UMF No. 32, los resultados —obtenidos con una metodología observacional, transversal, analítica y prolectiva, y con recursos de oficina y ofimática financiados por la tesista— indican que entre los sujetos predomina la inteligencia interpersonal por un 20.83% y un estilo de aprendizaje convergente en un 45.8% y, a su vez, concluye que no existe una asociación significativa entre ambos resultados.

Palabras clave: inteligencias múltiples, estilos de aprendizaje, medicina familiar, médicos residentes, interpersonal, convergente

¹ Autora principal

Correspondencia: mc.narvaezfuentes@gmail.com



Multiple Intelligences and Learning Styles in Family Medicine Residents Assigned to UMF No. 32

ABSTRACT

The teaching-learning process has undergone a series of changes in recent decades thanks to the development and implementation of various theories, some of which, together, have established a paradigm in pedagogy and didactics. Howard Gardner's theory of multiple intelligences, as well as David Kolb's learning styles model, constitute two tools that intersect from different perspectives and guarantee a better understanding of how students apprehend and process theoretical and practical content in different educational contexts. Placing this study in a university setting in the medical-biological area, particularly that constituted by the family medicine resident physicians of the UMF No. 32, the results —obtained with an observational, transversal, analytical and prolective methodology, and with office and office automation resources financed by the thesis student— indicate that among the subjects interpersonal intelligence predominates by 20.83% and a convergent learning style by 45.8% and, in turn, concludes that there is no significant association between both results.

Keywords: multiple intelligences, learning styles, family medicine, resident physicians, interpersonal, convergent

Artículo recibido 25 agosto 2025

Aceptado para publicación: 25 setiembre 2025



INTRODUCCIÓN

El presente artículo tiene como finalidad presentar los resultados del estudio en torno a los estilos de aprendizaje e inteligencias múltiples predominantes entre los médicos residentes de medicina familiar pertenecientes a la UMF No. 32 en Pachuca de Soto, Hidalgo, México en el año 2024, con el objetivo de esclarecer la forma en que los estudiantes captan y procesan la información para la generación del conocimiento que, consecuentemente, podrá ser utilizado en la resolución de problemas en la vida cotidiana y profesional.

Estableciendo que la inteligencia es, de acuerdo con Gardner —psicólogo a quien debemos la teoría de las inteligencias múltiples en la que se basó este estudio—, entendida como “la habilidad que permite resolver problemas o elaborar un producto en un contexto cultural”, es posible comenzar a hablar de los distintos tipos de inteligencias que existen dependiendo de estas variables (problemáticas y contextuales), aquellas que, entre 1983 y 1995, serían definidas en ocho tipo de inteligencias que podrían determinarse con ayuda de distintos instrumentos desarrollados en varios formatos (Kertész, 2013), entre ellos el utilizado para esta investigación.

Considerando entonces a la inteligencia como una facultad del sujeto, se vuelve importante preguntarse cómo se obtienen los conocimientos que dan lugar a ésta. En 1983 David Kolb estimó que la experiencia es esencial para el aprendizaje (Arias, 2020) y que está dividida en cuatro etapas que, ubicadas en un plano cartesiano, pueden dar lugar a cuatro estilos de aprendizaje en los puntos donde convergen: acomodativo, convergente, asimilador y divergente. Estos estilos pueden ser más o menos predominantes en un sujeto, del mismo modo que sucede con las inteligencias múltiples, pero determinar el principal permite dar un enfoque individual al proceso de aprendizaje, lo que enriquece y fortalece sus habilidades y fortalezas para captar y asimilar información efectivamente (Roman, 2020). En el ámbito médico, es imperante identificar estas dos variantes dentro de los grupos para optimizar la capacidad de autogestionar el estudio, y que los docentes puedan transmitir y planear de manera más eficaz los contenidos curriculares. Para esto es imprescindible que se realicen cuestionarios y análisis estadísticos que tomen en cuenta detalles como el género, el grado de residencia médica y la edad, para evitar que se realicen suposiciones erróneas respecto a la forma en que se da el aprendizaje a partir de algún sesgo o estereotipo.



En la tabla 1 Tipos de inteligencia.

Inteligencias Múltiples de Gardner	
Inteligencia	Características
Lógico-matemática	Habilidad para efectuar complejos cálculos matemáticos, utiliza procesos lógicos en situaciones numéricas.
Espacial	Facultad de percibir las formas, texturas y colores del mundo, así como la virtud de evocar representaciones gráficas.
Musical	Talento para manifestar sensibilidad mediante melodías, a través del ritmo y sonido.
Kinestésica-corporal	Habilidad para controlar movimientos corporales de manera intencionada, al igual que poseer coordinación
Interpersonal	Facultad de comprender a otros gracias al lenguaje verbal y no verbal, lo que implica una comunicación efectiva.
Intrapersonal	Cualidad del autoconocimiento aunado a la apreciación de su entorno, lo que le permite actuar de manera concreta.
Lingüística- verbal	Destreza de implementar el lenguaje para manifestar de manera elocuente pensamientos, emociones y sentimientos.
Naturalista	Susceptible a la naturaleza así como el entendimiento de la misma.

Fuente: (Rondan Zamata, 2022) **Elaboró; autora.**

MARCO TEÓRICO

En 1983 Howard Gardner publica la teoría de las inteligencias múltiples delimitando siete —que en 1995 ascenderían a ocho— tipos de inteligencia con características particulares (Álvarez, 2022).

Esta delimitación dio lugar al desarrollo e implementación de diversas herramientas de evaluación que han permitido identificar los tipos de inteligencia predominantes en los sujetos. Uno de ellos el desarrollado por McKenzie en 1999, que se compone por ochenta interrogantes equitativamente distribuidas en ocho dimensiones, cada una equivalente a las inteligencias propuestas por Gardner; este inventario posee un coeficiente alfa de Cronbach de 0.828 (Marulanda, 2022).



Asimismo, existe otra versión: el Cuestionario de Autoevaluación de Inteligencias Múltiples, CAIM, desarrollado en 1997 por el Dr. Roberto Kertész, constituido por cuatro ítems por cada una de las ocho inteligencias; esta versión se actualizó en 2012, donde se gestionó una versión reducida de aplicación para posgrados. Esto dio paso al CAIM-R que solo evalúa siete inteligencias de manera cualitativa con cinco ítems por cada una, cuyas respuestas se obtienen a través de un formato tipo Likert; esta escala cuenta con un KMO de 0.65 (Kertész, 2013).

En el ámbito de las ciencias de la salud se ha aplicado este cuestionario para identificar el tipo de inteligencia que destaca en los educandos; concretamente en 2022, se observó que existe predominancia por la inteligencia interpersonal, precedido de inteligencia verbal lingüística e intrapersonal entre alumnos de carreras como enfermería, obstetricia, nutrición y, en menor número, medicina (Álvarez, 2022).

La inteligencia se forma culturalmente y es una habilidad que puede estar más o menos desarrollada en diversas áreas. Sin embargo, no es lo único que determina cómo se obtiene, procesa e implementa la información. El aprendizaje, definido como el producto de experiencias que resultan en el manejo y desarrollo de capacidades, así como en el dominio de conceptos teóricos que favorecen la resolución de problemas y el desempeño académico y laboral (Muhammad, 2021) puede tener lugar a partir de varias estrategias.

En 1983 David Kolb formula el inventario de estilos de aprendizaje, asentado en la afirmación de que el aprendizaje está conformado a partir de la experiencia vivida que, a su vez, se constituye por cuatro dimensiones: experiencia concreta (EC); conceptualización abstracta (CA); observación reflexiva (OR); y experimentación activa (EA). Estas dimensiones al converger (como lo harían en un plano cartesiano) forman cuatro estilos de aprendizaje: acomodativo, convergente, asimilador y divergente.



Tabla 2

Estilo	Constitución	Características
Acomodativo	Experiencia activa (AE) Resolución de problemas. Experiencia concreta (CE) Involucrarse en experiencias nuevas.	Talentoso al aprender de la experiencia directa, con la virtud de involucrarse en situaciones desafiantes. Prefiere la planificación, trabajo en equipo y resolución de problemas.
Convergente	Experiencia activa (AE) Resolución de problemas Conceptualización abstracta (AC) Creación de conceptos que integren en teorías locas y sólidas.	Hábil en aplicar teorías e ideas concretas además de facilidad para la resolución de problemas y toma de decisiones efectivas. Prefiere experimentar con aplicaciones prácticas.
Asimilador	Observación reflexiva (OR) reflexionar experiencias desde diversas perspectivas Conceptualización abstracta (AC) Creación de conceptos que integren en teorías locas y sólidas.	Apto para el procesar demasiada información y sintetizarla. Prefiere explorar modelos analíticos y posee la capacidad de enseñar y reflexionar la información profundamente.
Divergente	Experiencia concreta (CE) Involucrarse en experiencias nuevas Observación reflexiva (OR) reflexionar experiencias desde diversas perspectivas	Facultad para observar situaciones concretas desde diversas perspectivas, facilidad para recolectar información. Capacidad de trabajar en grupo, prefiere recibir retroalimentación personal

Tabla. 2 Fuentes: (Muhammad, 2021) (Hernandez, 2020) **Elaboró: autora.**

Conocer la teoría de Kolb y sus distintas aristas da lugar a un enfoque individual del aprendizaje. La evaluación de los sujetos para determinar la predominancia de uno u otro consiste en un cuestionario de doce ítems en formato de escala Likert con cuatro opciones que cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.77 a 0.84 (Iqbal & Zulfiqar, 2021). En el ámbito médico, uno de los estudios al respecto de este tema llevado a cabo en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de Atacama determinó que los estilos predominantes en el área a partir de las variantes existentes eran el acomodador y el divergente (Defaur, 2020).

Particularmente en el área médico-biológica conocer precozmente estos estilos facilita que los educandos desarrollen diversas facultades entre las que se destaca el razonamiento clínico y la toma de decisiones; mismas que pueden ejercitarse gracias a actividades basadas en el modelo de Kolb como las observaciones de un día, Actividades Profesionales Confiables (EPA), la discusión de casos clínicos y la práctica de escenarios simulados (Berberat *et al*, 2022).

El aprendizaje en los adultos se encuentra en una constante transformación, una que en medicina además debe considerar conocimientos previos y necesidades sociales actuales y futuras para derivar en una modificación conductual permanente (Berberat *et al*, 2022). Si bien existen discrepancias en torno a si los estilos de aprendizaje y las inteligencias múltiples poseen o no una relación significativa (Qutab, 2024), es importante identificar ambas características para garantizar que se pueda captar —de forma autogestiva o con la instrucción de un docente—, retener y emplear el conocimiento imprescindible en la práctica médica.

MÉTODO

Este estudio buscó esclarecer cuáles son las inteligencias múltiples y los estilos de aprendizaje predominantes en la UMF No. 32 en Pachuca de Soto, Hidalgo, México, durante el periodo de junio a septiembre del 2024, para posteriormente evaluar si existía una relación entre ambos resultados con una prueba de Chi cuadrada. El método observacional, transversal, analítico y prolectivo, tomando en cuenta las siguientes variables:

Variables intervinientes

Edad; cuantitativa discreta registrada en años.

Sexo; cualitativa nominal dicotómica; registrado de forma binaria en femenino y masculino.

Grado de residencia médica; cualitativa ordinal; primero, segundo o tercero.

Variables independientes

Inteligencias múltiples; ocho tipos de inteligencia entendidas de acuerdo con lo establecido por Gardner.

Variable de tipo cualitativa nominal dicotómica, se evalúa con la aplicación del instrumento en una escala donde 1= Nunca y 10=Siempre respecto a cuánto se identifica el sujeto con las características de cada una de las inteligencias.



Estilos de aprendizaje; cuatro estilos de aprendizaje posibles, entendidos a partir de lo definido por Kolb. Variable cuantitativa ordinal, se evalúa con la aplicación del instrumento en una escala del 4 al 1 respecto a cuánto se beneficia el sujeto con una situación de aprendizaje; donde 4 es la que más eficaz le parece y 1 la que menos lo hace.

Muestra

La investigación se realizó sobre una muestra de 24 alumnos, médicos residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 32 —donde el único criterio de exclusión fue ser parte de la investigación o contestar de forma incompleta o errónea los instrumentos—, bajo criterios éticos tales como: la Declaración de Helsinki y sus enmiendas de acuerdo con la última actualización en Brasil 2013; y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, que considera aspectos de privacidad, consentimiento informado, Aseguramiento de la calidad (BPC) y autorización Institucional.

Los recursos con excepción de los humanos, desde los financieros hasta los materiales (de oficina, ofimática y software), fueron absorbidos por la tesista en su totalidad.

El estudio se realizó una vez aprobado el protocolo de estudio por el Comité de Ética e Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 32. Se comentó con los residentes de forma clara y precisa los objetivos de la investigación, y entonces se procedió a la firma de consentimiento informado para proceder con el llenado de los instrumentos. Con ellos se llevó a cabo un análisis estadístico; se creó una base de datos en Excel, que se vació en el programa estadístico SPSS versión 26. Para el análisis, se realizaron medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, y de proporciones y razones; para las cualitativas se utilizó X^2 para determinar asociación entre ellas.

RESULTADOS

Para determinar con la mayor precisión posible tanto las inteligencias múltiples, como los estilos de aprendizaje dentro de la muestra. Se evaluaron aspectos como la distribución de residentes por año, edad y sexo; así como la frecuencia de edad y de sexo por grado de residencia.



Distribución por sexo de los médicos residentes

Dentro de la muestra de veinticuatro participantes, se identificaron dieciocho participantes del sexo femenino (75%), y seis participantes masculinos (25%); lo que demuestra una predominancia femenina.

Distribución de médicos residentes por año de residencia cursado

La mayor cantidad de participantes corresponden a 3^{er} año, con el 45.8% (11), seguidos por los de 2^o con 29.2% (7), y por último, por los de 1^{er} año con un total de seis (25%).

Distribución por edad y sexo de los médicos residentes

Las mujeres poseen una edad comprendida de 26 a 45 años y los hombres de 29 a 36 años. La media de la edad de los sujetos es 33.6 años, en un rango de 26 a 45 años. De manera individual se esclarece la frecuencia de sexo por grado de residencia, arrojando los siguientes resultados: cinco médicos residentes del sexo femenino y uno masculino en el primer año de residencia; dos masculinos y seis femeninos en segundo grado; y ocho mujeres y tres hombres en el tercero.

Una vez delimitada esta información se evaluaron los resultados de la prueba de inteligencias múltiples:

Tabla 3

Inteligencia	Frecuencia	Porcentaje
Intrapersonal	5	20.8
Interpersonal	1	4.2
Verbal lingüística	1	4.2
Lógico matemática	1	4.2
Musical rítmica	4	16.7
Corporal kinestésica	3	12.5
Lógico -Musical	1	4.2
Intrapersonal- Interpersonal- lógico- musical	1	4.2
Intrapersonal – interpersonal- verbal	1	4.2
Interpersonal- musical- corporal	1	4.2
Visual- corporal	1	4.2
Intrapersonal- interpersonal	1	4.2
Intrapersonal-musical	2	8.4
Interpersonal- musical – corporal	1	4.2
Total	24	100

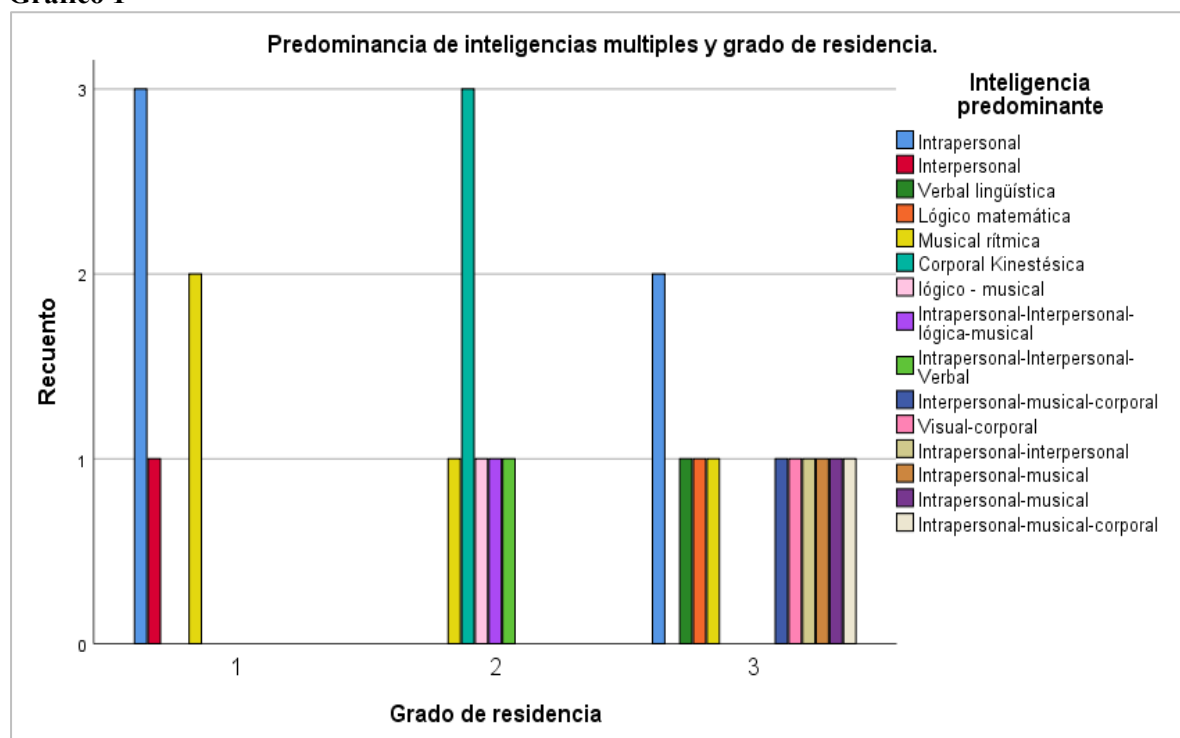
Fuente: n=24 Zapata Carlin C, Carrillo Crespo WV, Mota Martínez NH, Narváez Fuentes C, “Inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje en médicos residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 32”, 2024.



La inteligencia predominante es la intrapersonal con un 20.8%, seguida por la inteligencia rítmica musical (16.8%) y la corporal kinestésica (12.5%).

En el área médica el grado de residencia requiere un enfoque todavía más especializado que no puede observarse en el resultado general de toda la muestra. Es así que se determina cuáles son las inteligencias predominantes por grado:

Gráfico 1



Fuente: n=24. Zapata Carlín C, Carrillo Crespo WV, Mota Martínez NH, Narváez Fuentes C, “Inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje en médicos residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 32”, 2024.

En el caso de la variable del sexo la distribución de las inteligencias dominantes señala que los residentes masculinos se inclinan hacia una inteligencia musical rítmica, mientras que su contraparte femenina lo hace por la intrapersonal.

En cuanto a los estilos de aprendizaje, se observó lo siguiente:

Tabla 4

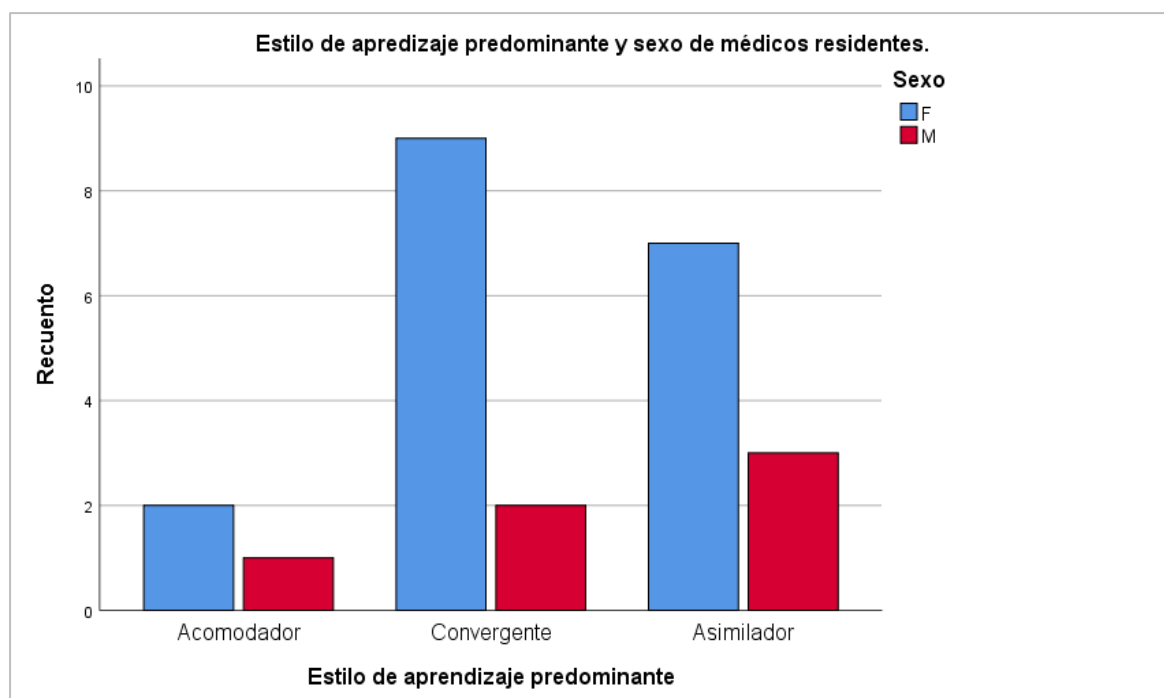
Estilo de aprendizaje	Frecuencia	Porcentaje
Acomodador	3	12.5
Convergente	11	45.8
Asimilador	10	41.7
Total	24	100

Fuente: Zapata Carlín C, Carrillo Crespo WV, Mota Martínez NH, Narváez Fuentes C, “Inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje en médicos residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 32”, 2024.



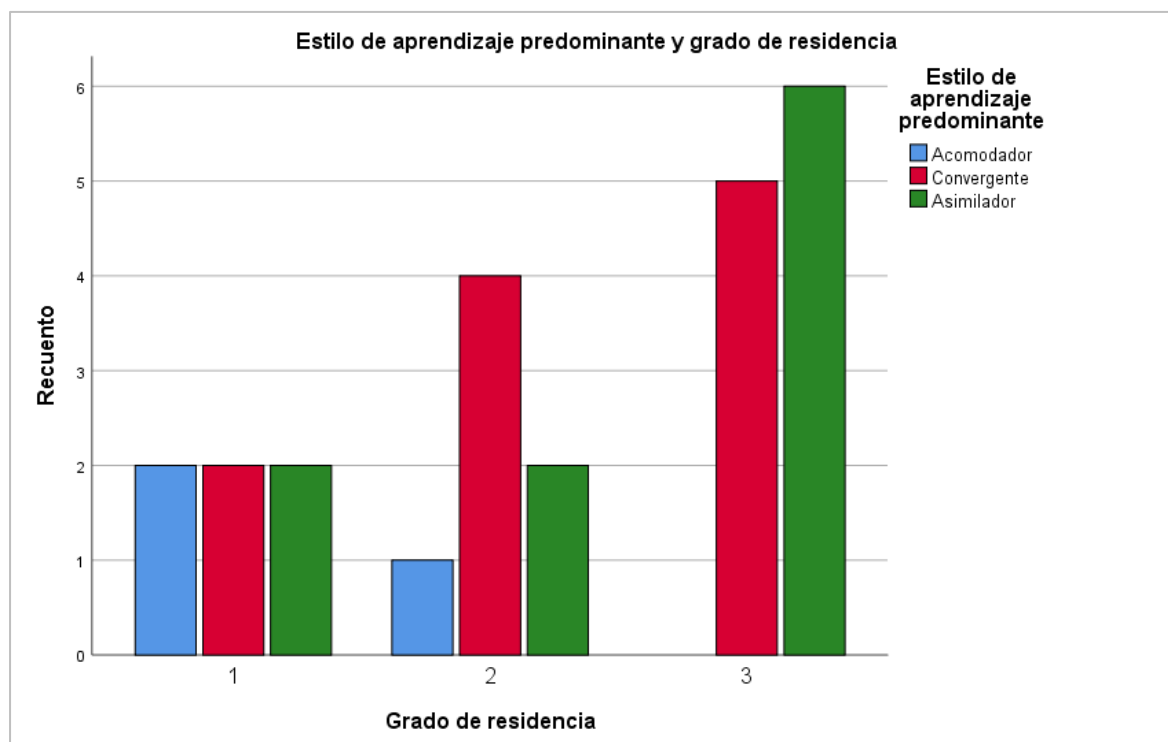
Respecto a a distribución de estos estilos por sexo y grado de residencia:

Gráfico 2



Fuente: Zapata Carlín C, Carrillo Crespo WV, Mota Martínez NH, Narváez Fuentes C, “Inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje en médicos residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 32”, 2024.

Gráfico 3



Fuente: Zapata Carlín C, Carrillo Crespo WV, Mota Martínez NH, Narváez Fuentes C, “Inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje en médicos residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 32”, 2024.

Ahora realizando una evaluación de los estilos de aprendizaje de acuerdo a los grupos de residentes seccionados por inteligencia:

Tabla 5

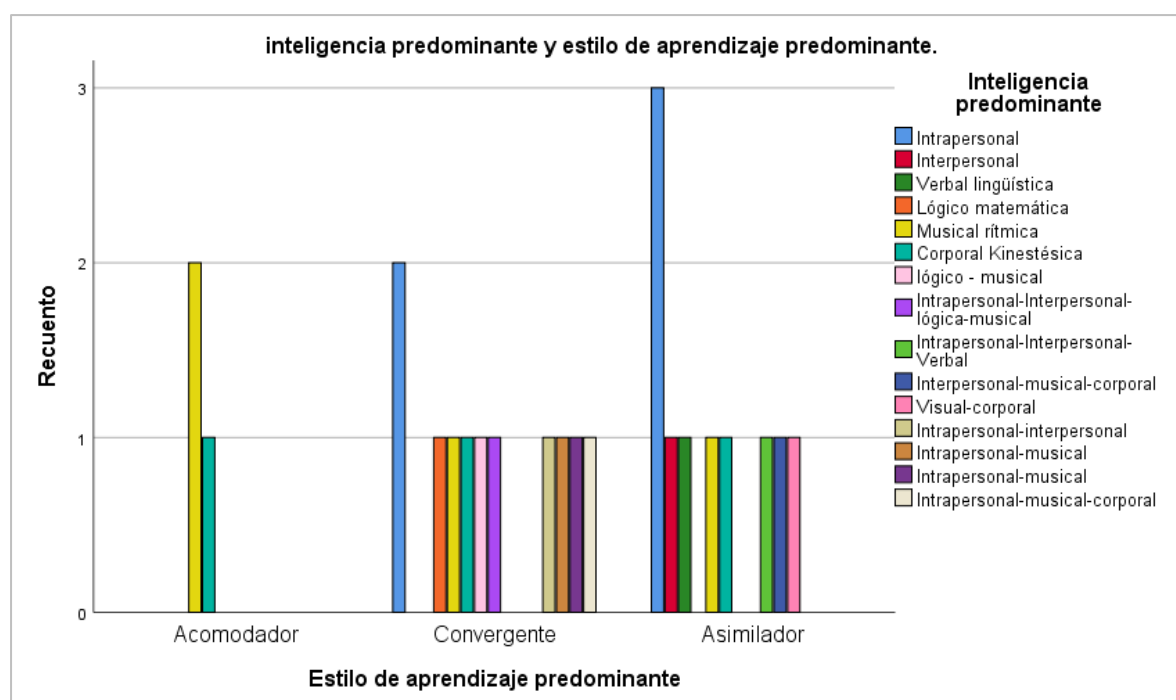
Inteligencia	Estilo de aprendizaje			
	Acomodador	Convergente	Asimilador	Total
Intrapersonal	0	2	3	5
Interpersonal	0	0	1	1
Verbal lingüística	0	0	1	1
Lógico matemática	0	1	0	1
Musical rítmica	2	1	1	4
Corporal kinestésica	1	1	1	3
Lógico -Musical	0	1	0	1
Intrapersonal- Interpersonal- lógico- musical	0	1	0	1
Intrapersonal – interpersonal- verbal	0	0	1	1
Interpersonal- musical- corporal	0	0	1	1
Visual- corporal	0	0	1	1
Intrapersonal- interpersonal	0	1	0	1
Intrapersonal-musical	0	2	0	2
Interpersonal- musical – corporal	0	1	0	1
Total	3	11	10	24

Fuente: Zapata Carlín C, Carrillo Crespo WV, Mota Martínez NH, Narváez Fuentes C, “Inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje en médicos residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 32”, 2024.

La inteligencia predominante fue la intrapersonal, de la cual dos residentes coincidieron con el estilo de aprendizaje convergente y tres con el asimilador; en el caso de la inteligencia musical rítmica encontrada en cuatro sujetos, dos son acomodadores, uno convergente y uno asimilador; para la inteligencia corporal kinestésica, hay uno con estilo acomodador, uno convergente y uno asimilador.



Grafica 4



Fuente: Zapata Carlín C, Carrillo Crespo WV, Mota Martínez NH, Narváez Fuentes C, “Inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje en médicos residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 32”, 2024.

La inteligencia predominante es la intrapersonal tanto en el estilo de aprendizaje asimilador como en el convergente, la inteligencia musical rítmica lo es en el acomodador.

Para determinar si existe una relación significativa entre las inteligencias múltiples dominantes y los estilos de aprendizaje. Se realiza una prueba Chi cuadrada.

Tabla 6

	Valor	GL	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi- cuadrado de Pearson	22.678*	28	.749
Razón de verosimilitud	25.510	28	.600
Asociación lineal por lineal	.302	1	.583
N casos válidos	24		

45 casillas (100%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .13.

Fuente: Zapata Carlín C, Carrillo Crespo WV, Mota Martínez NH, Narváez Fuentes C, “Inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje en médicos residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF No. 32”, 2024.

Se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.749$.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La educación médica en las últimas décadas ha enfrentado una transformación que ha situado al educando en el rol protagónico en el proceso de aprendizaje. Esto representa un reto tanto para éste como para los docentes, ya que vuelve imprescindible optimizar las estrategias de enseñanza-aprendizaje para asegurar que los sujetos en formación sean capaces de autogestionar su estudio y captar adecuadamente la información transmitida por los catedráticos. Para solventar esta problemática es necesario identificar aspectos como las inteligencias múltiples y los estilos de aprendizaje, considerando que estos tienen lugar de forma dependiente a variables como el sexo, la edad y el grado de formación. El presente estudio exploró la distribución de las inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje entre médicos residentes de la UMF No. 32 con la aplicación de dos instrumentos basados en la teoría de Gardner y en la de Kolb. La muestra constó de 24 participantes, con una predominancia del sexo femenino (75%) en cada uno de los tres años de residencia.

En el caso de las inteligencias múltiples, los resultados demuestran que la predominante fue la intrapersonal con un 20.83%, lo que implica una alta capacidad de autorreflexión, autoconocimiento y regulación emocional, atributos clave en el ejercicio clínico y la toma de decisiones médicas (Bitran et.al., 2020). Igualmente puede interpretarse como consecuencia de un recurso adaptativo en entornos clínicos de alta demanda; donde la autorregulación emocional y la introspección favorecen la resiliencia profesional (Wijnen-Meijer et al, 2022).

Respecto a los estilos de aprendizaje, dominó el estilo convergente (45.8%), seguido por el asimilador (41.7%). El primero, según el modelo de Kolb, refleja una inclinación hacia la aplicación práctica de conocimientos, correspondiente con las competencias clínicas requeridas en Medicina Familiar (Bitran et.al., 2020).

Por su parte, la asociación entre los tipos de inteligencia y los estilos de aprendizaje no pudo comprobarse; la prueba de chi cuadrado no reveló una asociación estadísticamente significativa ($p = .749$) entre ambas variables. Esto podría atribuirse al tamaño muestral reducido, a la diversidad de combinaciones de inteligencias múltiples observadas en los participantes, o a otros factores como el contexto institucional, la carga académica o a las metodologías didácticas empleadas por los docentes.



Las variables intervinientes en este estudio invitan a realizar una revisión del tema con perspectiva de género (pues el resultado general de la muestra se vio afectado por el género mayoritario, como se evidencio al separar los resultados por sexo), así como a llevar a cabo una investigación vinculada con la edad y el grado académico. Esto último destaca en los resultados que surgieron al tomar en cuenta estas características, como se puede observar en la diversidad de inteligencias combinadas en médicos de tercer año, abriendo así el debate en torno a si esto puede ser un indicador de un proceso evolutivo de integración de habilidades cognitivas a lo largo del desarrollo de la especialidad o a si solamente es una manifestación de lo dicho por Gardner, respecto a que en cada persona coexisten múltiples inteligencias y no solo una, pues éstas dependen de la problemática a resolver (Abdulghani, 2023). En cualquier caso, refuerza la necesidad de adoptar estrategias didácticas personalizadas y sensibles al contexto; debe entenderse como un potencial pedagógico valioso que debe ser considerado en la planificación curricular de los programas de especialización médica.

Se recomienda ampliar este estudio con un diseño longitudinal, un mayor tamaño muestral y el uso de variables adicionales como la inteligencia emocional, el estrés académico y el entorno institucional. Esto permitirá fortalecer la comprensión de cómo interactúan los factores cognitivos en el proceso de formación médica y cómo pueden aprovecharse para mejorar la calidad de la enseñanza y del desempeño clínico.

En el caso concreto de la UMF No. 32 los resultados (donde domina la inteligencia intrapersonal y el estilo convergente) sugieren adoptar estrategias educativas orientadas al autoaprendizaje y a la aplicación práctica del conocimiento. Asimismo, el estudio ha facilitado datos relevantes en torno a las inteligencias multiples y estilos de aprendizaje en relación con características sociodemográficas: sexo, edad y grado de residencia, lo que puede dar lugar a una formación más personalizada para los residentes, incluso para aquellos que se desvían de la mayoría en la forma en que adquieren y aplican el aprendizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abdulghani, A-H. (2023). Multiple Intelligences and Learning Styles: A study of Their Effect on Students. Their Effect on Students. *Achievement RES MILITARIS*.



- Al-Roomy, M. (2023). The relationship among students' learning styles, health sciences colleges, and grade point average (GPA). *Adv Med Educ Prac*, 14. <http://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S395720>
- Álvarez, M., Coa, R., Gonzales, J., Lozada, M. & Rondan, F. (2022). Inteligencias múltiples en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Ciencia Latina*, 6(6), 2954-70. http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3746
- Arias, R. (2020). Estilos de aprendizaje basados en la teoría de Kolb predominantes en los universitarios. *Revista Científica Internacional*, 81-88.
- Berberat, P., Brandhuber, T., Schneider, A. & Wijnen-Meijer, M. (2022). Implementing Kolb's experiential learning cycle by linking real experience, case-based discussion and simulation. *J Med Educ Curric Dev*. <http://dx.doi.org/10.1177/23821205221091511>
- Bermúdez, J. (2021). El aprendizaje basado en problemas para mejorar el pensamiento crítico: revisión sistemática. *INNOVA Research Journal*, 6(2), 77-89. <http://dx.doi.org/10.33890/innova.v6.n2.2021.1681>
- Bitran, M., Zúñiga, D., Pedrals, N., Padilla, O. & Mena, B. (2020). Learning styles of medical students change along the study program: from 'thinking and watching' to 'thinking and doing.' *Can Med Educ*, 86-97. <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/cmej/article/view/36587>
- Cabrera, G. (2022). Estrategias de enseñanza aprendizaje en áreas de la salud. *Revista Científica UPAP*, 73-82.
- Cabrera, M. (2020). Habilidades de aprender a aprender en los estudiantes de medicina desde la percepción de los profesores. *Medi Sur*, 621-630.
- Calderón, K., del Jesús, T., Hernández-Montejo JA, Torres, Á. & Villanueva, J. (2023). Estilos de aprendizaje influyentes para el desarrollo de las prácticas clínicas, en estudiantes universitarios del Área de la Salud. *Conrado*, 19(91), 54-61. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2924>
- Cox, S., Deary, I. & Hill, W. (2022) Genetic variation, brain, and intelligence differences. *Mol Psychiatry*, 27(1), 335-353. <http://dx.doi.org/10.1038/s41380-021-01027-y>



- Defaur, J., Letelier, M., Rodríguez, H. & Vieytes, P. (2020) Estilos de Aprendizaje en Estudiantes de Medicina de la Universidad de Atacama, Chile. *Revista Argentina de Educación Médica*, 19-29.
- Espinosa, Y., Martinez, F. & Falco, P. (2021). Los estilos de aprendizaje y las inteligencias múltiples en estudiantes del colegio Francisco de Paula Santander. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 14(28), 234-247. <http://dx.doi.org/10.55777/rea.v14i28.2848>
- Gardner, H. (2006) Multiple Intelligences: New Horizons in Theory and Practice. Basic Books.
- González, R. (2024). Neuropsicología de la Inteligencia. *Ciencia Latina Internacional*, 1-25.
- Hasanuddin, S. (2022). Exploration of The Description and Relationship of Each Learning Style and Multiple Intelligences of High School Students. *Journal of Positive School Psychology*.
- Iqbal, M. & Zulfikar, S. (2021). Assessing learning styles of medical students using Kolb's learning style inventory and their association with preferred teaching methodologies. *J Pak Med Assoc*, 71(4), 1157-61. <http://dx.doi.org/10.47391/JPMA.1437>
- Kertész, R. (2013). Construcción y validación del Cuestionario de Autoevaluación de las Inteligencias Múltiples. *HOLOGRAMÁTICA*, 85-111.
- López, R., Parra, M., Toledo, J., Martínez, E., Ruiz, P., Santiago, J., et al. (2021). Analysis of learning styles in a laparoscopic technical skills course. *Implications for surgical training*, 730-736.
- Marulanda, L. (2022). Confiabilidad y validez del cuestionario de inteligencias múltiples. *Revista Perspectivas*, 85-95.
- Muhammad, I. (2021). Dimensions of Students Learning Styles at The University with The Kolb Learning Model. *International Journal of Environment Engineering and Education*, 75-82.
- Paz, W. (2023). Medición de inteligencias múltiples en estudiantes de las carreras de salud” Revisión sistemática. *Start managing your projects on the OSF today*.
- Pérez, E. (2008). Validación del inventario de autoeficacia para inteligencias múltiples revisado (IAMI-R). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47-58.
- Qutab, L. (2024). An Investigation to Study the Relationship of Multiple Intelligence and Students' Learning Styles. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*, 178-187.



- Roman, Y. (2020). Multiple Intelligences and Success in School Studies. *International Journal of Higher Education*, 107-117.
- Thania, C. (2021). Estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios: una revisión descriptiva de la literatura. *Desafíos*, 144-151.

