

Actitudes acerca del proceso Enseñanza-Aprendizaje en Medicina de Desastres

Disaster Medicine Teaching –Learning process attitudes

MSc. Elbert José Garrido Tapia¹

Dra. Ana Margarita Manso López^{2*}

Lic. Mayelín Morales González¹

¹ Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín, Cuba.

² Hospital Clínico-Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: klebert@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la educación médica tradicional, junto a los avances del conocimiento en psicología cognitiva y pedagogía, han incentivado transformaciones aceleradas en los procesos educativos en las escuelas de Medicina, hacia una educación centrada en la formación, en la cual el estudiante es el constructor de sus propios conocimientos y potencialidades.

Objetivo: identificar las actitudes de los estudiantes hacia el Proceso Enseñanza- Aprendizaje de Medicina de Desastres, tras una intervención pedagógica.

Método: se realizó una investigación de intervención del proceso Enseñanza-Aprendizaje en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, durante el curso escolar 2014-2015. Para medir la actitud de los estudiantes hacia el Proceso Enseñanza-Aprendizaje, se utilizó una escala tipo *Likert* (previamente validada por expertos y con α -Cronbach igual a 0,747).

La escala fue auto-administrada a dos grupos de estudiantes: el Experimental, en el que se emplearon algunos mapas conceptuales como herramienta pedagógica para representar y

graficar el conocimiento, y el Grupo Control, que recibió el proceso docente sin contacto con dicha herramienta.

Resultados: en el grupo Experimental la actitud de los estudiantes hacia el Proceso Enseñanza-Aprendizaje de Medicina de Desastres fue favorable, mientras que los estudiantes del Grupo Control presentaron una actitud indecisa.

Conclusiones: la utilización de los mapas conceptuales en el Proceso Enseñanza- Aprendizaje provocó una actitud deferente y al mismo tiempo preferente hacia el aprendizaje.

Palabras clave: proceso enseñanza aprendizaje, actitudes, mapas conceptuales, escala tipo *Likert*.

ABSTRACT

Introduction: traditional medicine and advanced knowledge in Cognitive Psychology and Pedagogy have triggered transformations in the Teaching- Learning processes, inside Medical College. This process shows the student as the maker of his own knowledge and potentialities.

Objective: to identify students attitudes with a pedagogical intervention, through Disaster Medicine Teaching –Learning process.

Method: an interventional study in Teaching-Learning process inside the Medical University of Holguín was carried out, from 2014 to 2015 lecture. To measure students' attitude, Likert scale was used and validated by experts, with α -Cronbach of 0,747). This scale was self-administered to two groups: Experimental Group, in which some conceptual maps were used as a pedagogical tool to represent knowledge and Control Group without teaching tools.

Results: students' attitude in the Experimental Group towards Disaster Medicine Teaching-Learning process was favorable; meanwhile Control Group presented an indecisive attitude.

Conclusions: conceptual maps during Teaching-Learning process favored different and positive attitudes through learning.

Keywords: teaching-learning process, attitude, conceptual maps, Likert scale.

Recibido: 26/12/2016.

Aprobado: 30/10/2018.

Introducción

En el mundo actual, las universidades están insertadas en transformaciones del sistema educativo. El eje de este proceso se centra en la promoción del aprendizaje significativo del estudiante, sus experiencias de instrucción y su transformación; un verdadero desafío para la educación superior, cada vez más imperioso y urgente.⁽¹⁾

Este proceso de mejora debe ser interactivo y se ha de sustentar en los siguientes principios:

- Mayor implicación y autonomía del estudiante.
- Utilización de metodologías activas de trabajo en equipo.
- El docente como agente creador de escenarios y entornos de aprendizaje contextualizados que estimulen a los alumnos.⁽²⁾

La educación médica tradicional junto a los avances en el conocimiento, en áreas como la Psicología Cognitiva y la Pedagogía, han incentivado transformaciones aceleradas en los procesos educativos en las escuelas de Medicina hacia una educación centrada en la formación, que logra que el estudiante sea el constructor de sus propios conocimientos y desarrolle sus potencialidades.⁽³⁾

Numerosos estudios reportan una percepción positiva y un alto grado de satisfacción por parte de estudiantes y profesores sobre el uso de mapas conceptuales. Por lo antes expuesto, la utilización de este recurso en diversas modalidades se plantea como una estrategia con ventajas respecto a las clases plenarias, basadas principalmente en la presentación de la teoría por parte del docente.⁽⁴⁾

La utilización de los mapas conceptuales en el Proceso Enseñanza-Aprendizaje permite actualizar los modelos pedagógicos y sincronizarlos con las tendencias de la pedagogía actual

en el ámbito universitario de las ciencias médicas, ya que brinda nuevos marcos pedagógicos y herramientas para la enseñanza de la Medicina.

Investigaciones recientes sobre la didáctica médica coinciden en destacar la importancia de replantear las estrategias de la enseñanza y el aprendizaje, dirigidas a preparar a los estudiantes de Medicina para su continua superación profesional y práctica clínica y el desarrollo de recursos para su aprendizaje y autogestión.^(5,6)

El objetivo es identificar las diferentes actitudes de los estudiantes que podrían aparecer en el Proceso de Enseñanza- Aprendizaje, como resultado de la utilización de algunos mapas conceptuales, herramientas para la enseñanza de Medicina de Desastres.⁽⁷⁾

Método

Se realizó una investigación de intervención en el proceso Enseñanza- Aprendizaje, en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, durante el curso escolar 2014-2015.

Para medir la actitud de los estudiantes hacia el proceso Enseñanza-Aprendizaje en Medicina de Desastres, se utilizó una escala tipo *Likert* (previamente validada por expertos y con α -*Cronbach* igual a 0,747), en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones.

Escala validada tipo *Likert* para medir la actitud de los estudiantes hacia el proceso enseñanza-aprendizaje de Medicina de Desastres

Las siguientes afirmaciones son opiniones con las que algunos estudiantes están de acuerdo y otros en desacuerdo. Seleccione con una X cada una de las opiniones con las que usted concuerda. Toda la información aportada por usted será estrictamente confidencial (Seleccione una sola de estas opciones):

1.- Medicina de Desastres es una asignatura extenuante que debería eliminarse del plan de estudios.

___ totalmente de acuerdo (1)

___ de acuerdo (2)

___ indeciso (3)

___ en desacuerdo (4)

___ totalmente en desacuerdo (5)

2.- Los contenidos de Medicina de Desastres son importantes y necesarios para su formación como médico:

___ totalmente de acuerdo (5)

___ de acuerdo (4)

___ indeciso (3)

___ en desacuerdo (2)

___ totalmente en desacuerdo (1)

3.- El método de enseñanza de Medicina de Desastres fue poco atractivo y algo aburrido:

___ totalmente de acuerdo (1)

___ de acuerdo (2)

___ indeciso (3)

___ en desacuerdo (4)

___ totalmente en desacuerdo (5)

4.- Se dedicó poco tiempo a la enseñanza de gran cantidad de contenidos de Medicina de Desastres:

___ totalmente de acuerdo (1)

___ de acuerdo (2)

___ indeciso (3)

___ en desacuerdo (4)

___ totalmente en desacuerdo (5)

5.- La forma en que se impartió Medicina de Desastres fue novedosa, interesante y atractiva:

___ totalmente de acuerdo (5)

___ de acuerdo (4)

___ indeciso (3)

___ en desacuerdo (2)

___ totalmente en desacuerdo (1)

6.- Los temas de Medicina de Desastres se impartieron de forma clara y precisa:

___ totalmente de acuerdo (5)

___ de acuerdo (4)

___ indeciso (3)

___ en desacuerdo (2)

___ totalmente en desacuerdo (1)

7.- Los temas de Medicina de Desastres fueron fáciles de estudiar y aprender:

___ totalmente de acuerdo (5)

___ de acuerdo (4)

___ indeciso (3)

___ en desacuerdo (2)

___ totalmente en desacuerdo (1)

La escala fue auto-administrada a dos grupos de estudiantes: el Experimental, en el que se emplearon algunos mapas conceptuales como herramienta pedagógica para representar y graficar el conocimiento, y otro Grupo Control, que recibió el proceso docente sin contacto con dicha herramienta, que se le entregó a cada estudiante de ambos grupos al finalizar su rotación. Estos marcaron de forma anónima las categorías que consideraron adecuadas.

A cada una de las alternativas de respuesta se les asignó un valor numérico (rango potencial de 1 a 5, sin conocimiento de los estudiantes) y se aclaró que solo se podía marcar una opción. Se consideró un dato inválido cuando se marcaron dos o más opciones.

Se determinaron las medidas de tendencia central para cada grupo: la moda, la mediana y la media para efectuar su interpretación descriptiva.



Resultados

Desde cursos escolares anteriores, los estudiantes han mostrado actitudes desfavorables hacia el proceso de Enseñanza-Aprendizaje de Medicina de Desastres, pues han rechazado la forma de impartir dicha disciplina, considerada muy teórica, incluso aburrida, con mucho contenido para estudiar en muy poco tiempo.

Existen escasos trabajos en los cuales se determina la ganancia de aprendizaje, gracias a la intervención pedagógica desarrollada en este contexto. La satisfacción de los usuarios por una nueva técnica o proceso es un criterio importante para la evaluación general del proceso.^(4,8)

Algunos estudios reportan una percepción positiva y un alto grado de satisfacción de estudiantes y profesores, debido al empleo de los mapas conceptuales, pues argumentan sus ventajas sobre las clases tradicionales, principalmente en la presentación de la teoría por parte del docente.^(9,10)

En el grupo experimental, la actitud de los estudiantes hacia el Proceso Enseñanza- Aprendizaje de Medicina de Desastres fue favorable, pues la categoría que más se repitió fue 29. El 50% de los estudiantes está por encima del valor 30 y su promedio alcanzó los 30,25. Ningún estudiante calificó el proceso enseñanza aprendizaje de manera desfavorable.

En cambio, los estudiantes del Grupo Control presentaron una actitud algo indecisa, ya que la categoría que más se repitió fue 19; el 50% de los estudiantes por encima del valor 20 y su promedio alcanzó los 21,15. (fig.1 y 2)



Fig. 1. Interpretación gráfica de las estadísticas descriptivas acerca de las actitudes de los estudiantes del grupo experimental hacia el Proceso Enseñanza-Aprendizaje de Medicina de Desastres.



Fig. 2. Interpretación gráfica de las estadísticas descriptivas acerca de la actitudes de los estudiantes del grupo control hacia el Proceso Enseñanza-Aprendizaje de Medicina de Desastres.

Discusión

La práctica histórico-social ha demostrado que la formación de las nuevas generaciones, de acuerdo con las aspiraciones de la sociedad, se produce fundamentalmente en el Proceso Docente-Educativo, en el cual el estudiante asimila la materia de estudio.⁽¹¹⁾

Martí decía: “Instruir no es lo mismo que educar”. Se refiere al pensamiento y a los sentimientos, no hay una buena educación sin instrucción. Sin embargo, las cualidades morales se destacan cuando se unen a la inteligencia.⁽¹²⁾

Existen escasos trabajos en los que se determina la ganancia del aprendizaje por una intervención pedagógica. La satisfacción de los usuarios de una nueva técnica o proceso es un criterio importante para la evaluación general.^(4,8)

“La actitud es una predisposición aprendida, para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o sus símbolos” (*Fishbein y Ajzen, 1975; Oskamp, 1991; Eagly y Chaiken 1993*). Las actitudes están relacionadas con nuestro comportamiento en torno a los objetos referenciales. Son un indicador de nuestra conducta, por lo que las mediciones de la actitud deben interpretarse como “síntomas”, no como “hechos” (*Padua, 2000*).⁽¹³⁾

En el orden gnoseológico, el término actitud se usó por primera vez por el filósofo inglés *Herbert Spencer*, sin precisiones al respecto.

Según *Casals*, los sociólogos *W. Thomas* y *F. Znaniecki* alrededor de 1920 introdujeron por primera vez la actitud con fines investigativos, para analizar y comprender su función en el comportamiento humano y explicar algunos fenómenos sociales. Años más tarde, *G.W. Allport* (1935), al integrar los conocimientos y definiciones existentes hasta ese momento, definió la actitud como un estado mental y neural de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la conducta del individuo ante todos los objetos y situaciones con los cuales se relaciona.⁽¹⁴⁾

En el contexto formativo, las actitudes hacia el aprendizaje son condicionamientos personales a partir de la experiencia y nos dan una dirección positiva o negativa hacia la actividad de aprendizaje. Las de influencia positiva son denominadas deferentes y preferentes, pero las negativas son las llamadas interferentes.⁽¹⁴⁾

S

egún el profesor Vallejo, en el proceso de formación inicial del estudiante de Medicina y durante toda la carrera en general confluyen dos elementos esenciales que lo determinan:

1. Las exigencias de la Ciencia en su amplia acepción, con una dinámica de actualización constante de los contenidos que forman parte del currículo; el tratamiento pedagógico y metodológico para su transmisión dosificada, de acuerdo con el nivel de complejidad y el grado de comprensión del auditorio, mediante el empleo de métodos y medios que faciliten su asimilación.
2. Las exigencias sociales al proceso de formación como usuaria del producto final, que marca las pautas sobre las características profesionales y humanas del egresado de la carrera de Medicina.⁽¹⁴⁾

Estas exigencias toman contenido y forma en exigencias instructivas y educativas al estudiante de Medicina, que por una parte debe apoderarse de los contenidos de la Ciencia en la práctica profesional, lo cual representa un elevado volumen de conocimientos y habilidades por aprender. Por otra parte, el estudiante debe integrar a su modo de actuación las normas y valores que responden a la ética médica.^(14,15)

Dichas exigencias en su conjunto representan un importante esfuerzo volitivo para el estudiante, en correspondencia con sus actitudes hacia el estudio.

Cuando estas no se corresponden con las exigencias planteadas y el estudiante asume una conducta inadecuada, el aprendizaje siempre será deficiente. Entonces deberá cuestionarse la presencia de actitudes interferentes, pues, si no son corregidas, nos conducirán a un bajo rendimiento, antesala del fracaso académico y la deserción.^(14,15)

La práctica ha demostrado que la corrección de las actitudes interferentes es posible, mediante una estrategia pedagógica capaz de atender directamente los problemas de enseñanza de los alumnos, para lograr un aprendizaje significativo que garantice la estabilidad de los conocimientos y al mismo tiempo eleve la maestría pedagógica de los profesores.

Conclusiones

La utilización de los mapas conceptuales en el Proceso Enseñanza-Aprendizaje provocó una actitud deferente y al mismo tiempo preferente hacia el aprendizaje.

Propició una conducta consecuente y de respeto por parte de los estudiantes hacia la actividad de estudio que realizaron, al colocarlo en el centro de la actividad del sujeto, en tanto se constituye en su voluntad y elección.

Referencias Bibliográficas

1. Sánchez IR. Evaluación de una Renovación Metodológica para un Aprendizaje Significativo de la Física. Form Univ. 2012 [citado 28 oct 2016]; 5 (5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062012000500006>

2. García Hernández I, de las Cruz Blanco GM. Las guías didácticas: recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. Edumecentro. 2014 [citado 23 jun 2016]; 6(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000300012&lang=pt
3. González Olaya HL, Galindo Cárdenas LA. Aplicación de la experiencia de aprendizaje mediado a la estrategia de aprendizaje basado en problemas, en estudiantes del tercer semestre de medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia. Iatreia. 2011 [citado 28 nov 2016];24(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932011000400009&lang=pt
4. Bruna Jofré C, Madrid Valdebenito V, López López V, Bordón Ortiz D, Chiang Salgado MT, Cabanillas Sáez A. Potencialidades y proyecciones de la implementación del mapa conceptual como estrategia de enseñanza-aprendizaje en bioquímica. Educ Med Super. 2014 [citado 28 oct 2016]; 28 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300009&lang=pt
5. León Urquijo AP, Risco del Valle E, Alarcón Salvo C. Estrategias de aprendizaje en educación superior en un modelo curricular por competencias. Rev Educ Sup. 2014 [citado 28 oct 2016]; 43(172). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602014000400007&lang=pt
6. de la Luz VL. Mapas conceptuales para favorecer el aprendizaje significativo en ciencias de la salud. Investig Educ Méd. 2014 [citado 28 oct 2016]; 3(12): 220-223. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572014000400009&lang=pt
7. Garrido Tapia EJ, Manso López AM. Aprendizaje de Medicina de Desastres a través de mapas conceptuales. CCM. 2014 [citado 28 oct 2016]; 18(1): 108-115. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100013&lng=es

8. Romero Monteagudo E, González Alcántara SM, Sosa Fleites I. Aspectos psicopedagógicos para provocar un aprendizaje significativo en las conferencias y seminarios. Edumecentro. 2012 [citado 28 oct 2016]; 4(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000200002&lang=pt
9. Pudelko B, Young M, Vincent Lamarre P, Charlin B. Mapping as a learning strategy in health professions education: a critical analysis. *Medic Educat*. 2012 [citado 28 oct 2016]; 46:1215-1225. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.12032/pdf>
10. Cañas Urrutia FJ, Cárcamo Díaz CM, Lazo Santibáñez LC. Mapas conceptuales como herramienta pedagógica en la enseñanza de la química orgánica. *Quím Nova*. 2014 [citado 28 oct 2016]; 37(2): 355-360. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422014000200026&lang=pt
11. Landaluce Gutiérrez O. El proceso docente educativo. En: *Pedagogía*. La Habana: Ciencias Médicas; 2011. p. 10-15.
12. Landaluce Gutiérrez O. El proceso formativo. En: *Pedagogía*. La Habana: Ciencias Médicas; 2011. p. 9.
13. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Recolección de los datos. Escalas para medir actitudes. En: *Metodología de la investigación*. New York: McGraw-Hill Interamericana, 2010. p. 367-379.
14. Vallejo Portuondo G. Las actitudes interferentes hacia el aprendizaje y su corrección: una propuesta desde la Pedagogía. *Medisan*. 2011 [citado 8 feb 2016]; 15(11) .Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100018&nrm=iso

15. Vallejo Portuondo G. El aprendizaje desde la perspectiva de la motivación profesional y las actitudes. Medisan. 2011[citado 18 feb 2016]; 15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300014&nrm=iso



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-](#)

[No Comercial 4.0 Internacional.](#)