

**APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMA EN LA FORMACION DEL
INTERNADO DE MEDICINA**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.041-033>

Ramón Miguel Vargas-Vera
MD
PhD.

Universidad Católica Santiago de Guayaquil-Ecuador
Universidad de Guayaquil – Ecuador
ramon.vargas@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1922-8983>

Martha Verónica Placencia-Ibadango
PhD.

Universidad de Guayaquil- Ecuador
Guayaquil-Ecuador
martha.placenciai@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3967-6166>

Silvia Maribel Placencia-Ibadango
Msc.

Universidad de Guayaquil
Guayaquil-Ecuador
smpla5@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3164-1639>

Lady Shirley Minaya Becerra
PhD.

Universidad Nacional de Tumbes.
Tumbes-Perú
lminayab@untumbes.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-4408-3093>

Rosario Claribel Baca Zapata
PhD.

Universidad Nacional de Tumbes.
Tumbes-Perú
rbacaz@untumbes.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-9055-0406>

Kalid Stefano Vargas-Silva
MD

Universidad Católica Santiago de Guayaquil Ecuador
Guayaquil-Ecuador
kalidvargas14@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3718-3329>



Kathiuska Stefany Vargas-Silva

Lcda.

Universidad de Buenos Aires – Argentina.

kattvargas88@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-3718-3329>

Melissa Johanna Ugalde Bailon

MD

Universidad de Guayaquil

ugauga100@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-3254-4269>

Saul Alexander Alencastro Placencia

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil, Ecuador

saulalexander20@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2930-6137>

Ingrid Mariela Toapanta Rea

Universidad de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

ingrid.mtr85@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5823-9239>

Alexandra María Alvarado Álvarez

MD

Universidad de Guayaquil

Guayaquil Ecuador

alexandra.alvaradoa@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6870-6307>

RESUMÉN

Para resolver conflictos médicos, el Aprendizaje Basado en Problemas utiliza una variedad de disciplinas. Se sugiere realizar una evaluación de la estrategia pedagógica del aprendizaje basado en problemas en los internos de ginecología de una universidad de Guayaquil. La investigación básica, prospectiva, descriptiva y explicativa se llevaron a cabo mediante un enfoque cuantitativo y se utilizó un diseño de cohorte no experimental que se llevó a cabo durante un período de tiempo prolongado. afectar la neutralidad de los comportamientos y acciones de los sujetos que están conscientes de que están siendo observados.

La comunidad cuenta con 500 estudiantes internados, incluyendo 150 estudiantes que cambiaban de ginecología y cumplían con los requisitos de inclusión. Se llevó a cabo la investigación en el hospital general los Ceibos de Guayaquil; se plantearon las situaciones problemáticas, y con la técnica de la observación se evidenció la participación con hipótesis y resolución del problema de los estudiantes.

A pesar que los resultados de la encuesta fueron aceptada con una aprobación del 80%, no fueron estadísticamente significativo con una P de 0.177 y 0.0 respectivamente frente al sistema tradicional de enseñanza, considerando al ABP como una estrategia de apoyo para la formación del médico y no sería un reemplazo al sistema tradicional que por muchos años viene formando a los médicos en el mundo científico.

Palabras clave: Aprendizaje. Enseñanza. Medicina. Estrategia. Problemas. ABP.



1 INTRODUÇÃO

Siguiendo el legado de Hipócrates, la formación del médico por tradición se ha visto enfocada a transmitir conocimientos empíricos o científicos de profesores a sus discípulos que son el auxilio del conocimiento adquirido en contacto con el paciente de manera precoz y permanente adquiriendo experiencia mediante la investigación científica sea esta epidemiológica o clínica, permitiendo así por años dotar de experiencias, conocimientos, aptitudes y destrezas que son necesarias para el ejercicio profesional.

Esta profesión exige que seamos guardianes y secuaces de la vida del ser humano (Juan Pablo II S.S. 1995). La formación del médico tradicionalmente ha sido fructífera por muchos siglos y la expansión de conocimientos es tan grande que las ciencias han cuestionado los modelos de enseñanza – aprendizaje, generando polémicos debates en la formación del médico, por tal motivo muchas universidades proponen cambios curriculares en aspectos epistemológicos que mejoren el proceso educativo, con dicción práctica, metodológica con el trabajo directo de los estudiantes y docentes en sus clases (Prieto A & Santiago R, 2014)

La estrategia Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) fue creada por John Evans en la década de los sesenta en la escuela de medicina de la Universidad de Mc Master de Canadá., junto a un grupo de profesores de medicina que se identificaron con la docencia y la investigación que tenían el perfil de educadores, que se extendió por el mundo dicha estrategia educativa (Pallie & Carr, 1987); Posteriormente se integró en un modelo educativo propuesto por Harden et al. (1984) y Bates (2003), quienes siguieron la guía SPICES (Profesor centrado en el estudiante, Problema centrado en la recopilación de información, Disciplina integrada, Hospital centrado en la comunidad, Uniforme opcional y sistemático); demostrando muchas ventajas en la preparación del médico con una concepción holística en la persona, integrando sus disciplinas en solución de conflictos y que estén relacionada con la sociedad, en la que el estudiante edifica estructuras cognoscitivas confiriendo un rol con la acción que interviene el docente.

Para Reussi, (2018) en América Latina ha tenido la propensión de replantear la formación médica en el pre y post grado; siguiendo el clásico método de Flexner, (Vicedo 2002) que reside en: tener bases de ciencias básicas y clínicas en los primeros cuatro años; haber una estimulación en el aprendizaje activo; que evita el aprendizaje memorista en seminarios o simposios; los alumnos busca en solucionar los problemas, desarrollando el pensamiento crítico y no solo de hecho, y los docentes deben destacar que el aprendizaje es una tarea para siempre.

Según Chicaiza & Cragno, (2018) consideró que la incitación es una herramienta clave del proceso de aprendizaje que debe ser abordado en los diseños de las carreras de medicina, la misma se traduce en actividades específicas de identificación promoción e intervención. Obregón, (2016).



Según Roque et al. (2021), en un estudio sistemático realizado en la Universidad de Chimborazo en 1235 estudiantes de diversas carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud; demostraron que no había predominio de ninguna estrategia de aprendizaje en la población estudiada, observando ligero predominio las metas aprendizaje.

En el año 2021, el Consejo de Educación Superior (CES) a través del Consejo de aseguramiento de la calidad de la educación superior evaluaron a 6.498 médicos, con una aprobación del 72% y los 2178 que no aprobaron, en una segunda presentación el porcentaje de aprobación fue del 32%. (CACES, 2021)

Según el estatuto general del sistema académico de la Universidad de Guayaquil en el artículo 10 acerca del aprendizaje y su organización, planifica 3 componentes: La docencia; componente práctico o experimentación y el componente autónomo, de los cuales el componente docente se resalta las actividades de aprendizaje asistido por el profesor; como aprendizaje colaborativo, que están enfocados en actividades como la integración de saberes; reconstrucción de modelos y prototipos, solución de problemas con metodologías de aprendizaje que dan origen a la utilización de técnicas de la investigación y comunicación (Universidad de Guayaquil, 2018).

Observando los antecedentes que ocurren en nuestro medio no existen una estrategia de enseñanza definida en la facultades de medicina de las Universidades de Guayaquil, el sistema tradicional de enseñanza se viene aplicando desde la creación de la primera facultad de medicina en Guayaquil hace 155 años, el rol participativo lo establece el docente no hay construcción de estructuras cognitivas; que siguen un modelo de aprendizaje basado en la memoria dirigido por el docente que no existe participación del alumno, provocando que los egresados en la medicina no tengan las destrezas, habilidades y conocimiento para enfrentarse a la comunidad, considerando que el ABP es una estrategia que permitió el razonamiento, resolución de problemas apoyado con la investigación y la interacción de los compañeros y el tutor. Este trabajo de investigación es un aporte académico para mejorar los métodos de enseñanza– aprendizaje en los estudiantes que realizan sus prácticas preprofesionales en la carrera de medicina de una universidad de Guayaquil.

De acuerdo a esta realidad me he propuesto a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál fue el efecto del ABP como estrategia pedagógica en el aprendizaje de ginecología en los alumnos del internado de una universidad de Guayaquil, 2023?

Planteándose preguntas de investigación basado a esta situación problemática: ¿Cuál sería la motivación de los estudiantes de medicina con la estrategia del APB en sus enseñanzas?; ¿Cómo se describiría la capacidad socio crítica en los estudiantes de medicina con la estrategia del ABP?; ¿Cómo analizó las habilidades y destrezas de los estudiantes de medicina con la estrategia del ABP?; ¿Cómo se compara la estrategia tradicional de enseñanzas con el ABP en los internos de medicina en una



universidad de Guayaquil? y ¿Cómo se diseña un programa teórico-práctico con la metodología del ABP en el internado de ginecología?

Es preciso puntualizar que esta estrategia de aprendizaje ayuda al egresado de medicina a desarrollar las competencias profesionales y resolver problemas que abordan en la formación médica. El impacto de esta investigación ayuda al egresado a resolver problemas que están vinculados con la sociedad. Las implicancias prácticas se traducen en sus destrezas prácticas y habilidades para resolver un problema. El valor teórico está basado en analizar los preceptos de la gestión del conocimiento, permitiendo a ser reflexivo y ser crítico con el crecimiento de la enseñanza-aprendizaje con el método tradicional de enseñanza.

El valor metodológico de esta herramienta permite a los estudiantes y al tutor ser participativos, experimentando una o más situaciones problemáticas que mejoran el perfil profesional del egresado. En el contexto social ayuda al egresado a resolver problemas que afectan a un grupo social como el embarazo en adolescente, drogas y embarazo. Esta investigación no aporta gastos económicos al investigador ni a la universidad, y es un aporte en la innovación académica en las facultades de medicina de las universidades de Guayaquil.

El objetivo general es evaluar la aplicación del ABP como estrategia pedagógica en los internos de ginecología de una universidad de Guayaquil. Y como objetivos específicos está en evaluar la motivación en los internos de ginecología de una universidad de Guayaquil; describir la capacidad socio crítica en los internos de ginecología de una universidad de Guayaquil; analizar habilidades y destrezas en los internos de ginecología de una universidad de Guayaquil; Contrastar los niveles de enseñanza respecto al sistema tradicional en los internos de ginecología de una universidad de Guayaquil y por último elaborar un diseño teórico-práctico con la metodología del ABP en el internado de ginecología.

El aprendizaje basado en problemas como estrategia educativa, según la hipótesis nula (H_0), tuvo un impacto significativo en el aprendizaje de los internos de ginecología de la carrera de medicina en una universidad de Guayaquil en 2023. El aprendizaje basado en problemas, como estrategia educativa, no tuvo un impacto significativo en el aprendizaje de los internos de ginecología de la carrera de medicina de una universidad de Guayaquil en 2023, según la hipótesis alterna (H_a).

2 ANTECEDENTES

Las estrategias de aprendizajes a pesar de tener un gran sustento teórico su aplicación es insuficiente en la educación superior particularmente en medicina; existen interrogantes que nos planteamos: ¿que son las estrategias de aprendizajes?; ¿en qué se puede concebir la educación médica?; ¿qué se necesita para su aplicación didácticas?; ¿cómo se puede evaluar?; ¿serán ideales para para su formación eficaz del médico?



Las estrategias de aprendizajes relacionada al ABP tenemos a Burgess et al., (2018) en Sydney-Australia; que desarrollaron un estudio con 275 estudiantes de demostraron que el aprendizaje basado en equipo (ABE) reemplaza al ABP proporcionando eficiencias de recursos de los aprendizajes activos que fomentan el aprendizaje individual que consolida el conocimiento, la práctica discusión entre pares y la retroalimentación del plan de estudios en medicina, proporcionó un enfoque estandarizado para el aprendizaje en grupos pequeños a gran escala, y también proporcionó eficiencias de recursos. Los estudiantes percibieron beneficios relacionados con la estrategia de aprendizaje activo de ABE que fomentan el aprendizaje individual, la consolidación del conocimiento, la práctica de recuperación, la discusión entre pares y la retroalimentación. Sin embargo, se necesitan mejoras en términos de alineación en tareas previas a la lectura con es el caso del paciente ABE, y una mayor interacción con el facilitador durante las actividades de resolución de problemas.

Zhao et al., (2020) en West China; realizaron un estudio con 254 participantes en el Medical College of Sichuan University con residentes del Departamento de cirugía tiroidea del West China Hospital of Sichuan University asignados aleatoriamente en el grupo de enseñanza combinado PBL-CBL (Aprendizaje basado en problemas - Aprendizaje basado en casos) con un grupo de aula tradicional basado en conferencias para asistir a un curso sobre nódulos tiroideos. La mejora del rendimiento del grupo PBL-CBL fue significativamente mayor que la del grupo tradicional (aumentando de 52,76 a 70,51 frente a 67,03 a 71,97). Concluyendo que el método combinado PBL-CBL es un método eficaz al mejorar el aprovechamiento de los estudiantes de medicina y residentes al mejorar así sus habilidades

Fernández & Fonseca, (2016) en Ecuador, en una revisión realizada con estudiantes de posgrado de medicina familiar sobre la importancia que los profesores mejoren sus aptitudes en la responsabilidad, compañerismo, iniciativa personal, trabajo en equipo, respeto y la tolerancia; considerando que el ABP es una estrategia en que los alumnos adquirieron conocimientos y destrezas para solucionar un problema real, enriqueciendo el avance en la que estuvieron nutridos con las experiencias acumuladas en su actividad profesional..

En Chile, Sepulveda et al. (2021) utilizaron ABP como método de aprendizaje en estudiantes de fisiatría, lo que facilitó y motivo la construcción e integración de conocimientos para lo cual utilizó estudio de caso clínico. Con esta estrategia los estudiantes desarrollaron habilidades genéricas que no fueron logradas con el sistema tradicional como ocurre el trabajo en equipo, el pensamiento crítico y aprende a aprender. Aquí los estudiantes se sintieron apoderados y protagonista del proceso educativo fundamentando el aprendizaje significativo. Existen factores que pueden influir en el desarrollo del trabajo en clase como ocurre con el mentor, los compañeros y el espacio que esta generado por grupos tutoriales.



Vargas-Vera et al., (2023b) en Guayaquil Ecuador demostraron la satisfacción de la estrategia del ABP para lograr sus conocimientos y destreza en ginecología y obstetricia con 450 estudiantes del internado de la universidad de Guayaquil con problemas planteados, permitiendo que los estudiantes obtengan un conocimiento activo y compartido que están centrado en ellos.

Luy-Montejo, (2019) en Lima-Perú evaluaron el progreso de la inteligencia emocional con el efecto del ABP en una universidad de Lima empleando el test de Bar-On (I-CE) en estudiantes del primer nivel con relación a la Inteligencia Emocional en una prueba de piloto, demostrando influencia positiva del ABP para la creación de la inteligencia emocional en los alumnos.

Quispe & Quispe, (2016) en Lima-Perú determinaron la influencia positiva del ABP para la adquisición de competencias en una escuela de enfermería de una universidad peruana, comprobándose que la practicas en enfermería obtuvo una equivalencia de $p < 0,05$ (0,000) con la aplicación del ABP, el mismo fue corroborado con el estadígrafo Wilcoxon obteniendo un $p < 0,05$ (0,000) con una significancia del 5%.

La facultad de medicina de las universidades de Guayaquil en el programa de internado no tienen una estrategia de enseñanza establecido, siempre se ha manejado con el sistema tradicional, y con un modelo de copia en las próximas generaciones, particularmente en la rotación de ginecología y obstetricia que es una asignatura teórica práctica, en la cual no llena las expectativas para el completo aprendizaje y dejando a un lado el razonamiento y habilidades prácticas, que son las armas para el futuro profesional; un ejemplo claro es la atención de parto, legrado y no digamos procedimiento quirúrgicos como la cesárea que no son permitidos a los internos en muchos hospitales, lo cual es un problema para el desempeño, del futuro profesional, así como en la salud pública que no ayudaría a cumplir unas de las metas del milenio del año 2015 que es la reducción de la mortalidad materna, situación que se ven con los profesionales en el ejercicio de la medicina rural cuando se presenta casos de parto en su año rural.

El ABP es una metodología activa de enseñanza-aprendizaje para la adquisición de saberes, progreso de habilidades, así como aptitudes que son significativos, el ABP se conforma un equipo pequeño de estudiantes con el tutor para discutir un problema señalado para el logro de las metas del aprendizaje. La cuestión no es solucionar problemas, sino trazar claves para la enseñanza. En otras palabras, se realiza planes para el estudio posterior que se lleva de forma individual o grupal. Durante este contenido de integración de los estudiantes para colegir y solucionar la problemática se lograría el aprendizaje de nuevos conocimientos más que la memorización, impulsando de esta manera el autoaprendizaje del estudiante o del profesional, logrando tener mayor conocimiento que lo caracteriza de lo más difícil, en lugar a la plasticidad; elaborando un diagnóstico propio de las necesidades del aprendizaje, de esta manera se comprende la importancia de trabajar en equipo que permitan desarrollar



destrezas, conocimientos y conclusiones de la información antes de comprender el camino del aprendizaje (Galindo, 2012)

Esta estrategia es positiva cuando se lleva a cabo en sesiones no muy numerosas: es importante recordar que esta metodología se trabaja con grupos de menos de 15 estudiantes administrados por el profesor (Navarro Sada & Maldonado, 2007a). El profesor-tutor debe orientar; no es asunto de asignarle tareas, sino dejarlo que ellos definan las preguntas o el “problema médico” y estar con ellos durante el proceso. La importancia de trabajar en grupos reducidos es porque facilitan el espectro de un efecto de colectividad entre los alumnos, quienes aprenderán a colaborar entre ellos y utilizar destrezas entre compañeros mientras se despliegan el contenido de la resolución del problema (Escribano & Del Valle 2008)

El ABP es importante porque induce al estudiante a adquirir y desarrollar facultad de ser autónomo en el proceso, lo que le permite construir el conocimiento con las experiencias adquiridas y así tener la aplicación inmediata, de esta manera los alumnos retienen lo conocimientos por mayor tiempo lo que no permite la enseñanza tradicional haciendo hincapié en el curso del aprendizaje que en la transmisión de conocimientos, proporcionando una práctica apreciable en el progreso de sus destrezas, análisis, demostración que son necesarias en medicina. (Galindo, 2012)

Las dificultades se establecen en condiciones reales de importancia médica en bases a los problemas académicos de cada carrera. La investigación acerca del problema se presenta igual cuando un médico ejerza su profesión. Un pequeño consenso en el grupo decide si necesitan información adicional o si es suficiente para comprender el contenido académico programado. Quienes elaboran el problema deben tener en cuenta los objetivos del syllabus, para que el grupo vaya encaminado. Es importante que el problema que va a diseñar debe tener en cuenta los conocimientos previos del equipo, para que tengan la motivación en la investigación y el autoaprendizaje por lo tanto el problema debe contener los siguientes elementos: título, historia clínica y las indicaciones de los estudiantes; se debe hacer un breve descripción y neutra de los fenómenos para lo cual se requiere de una ilustración y agrupar la enseñanza en número de subtemas; demostrando realidades contrastadas, que se observará en la reacción de diferente manera frente al evento. En ocasiones la situación de la realidad resulta aprobada, por lo que el problema no será elaborado; el grado de exactitud y fuerza dependen de su eminencia del escenario (Olivares & Heredia, 2012)

La aplicación de esta estrategia se establece en dos actividades contiguas, los estudiantes tendrán que investigar diversos puntos que aparecen en el debate de la primera clase; todas las acciones se trabajan metódicamente es decir gestionar un resultado definitivo, esta consecuencia no es la respuesta al problema sino la ganancia de conocimiento y entendimiento del área de estudio. (Vergara, 2015)



El desarrollo de la ejecución de la estrategia depende de tres etapas: Primera fase: El tutor mociona el problema a los alumnos, ellos elegirán a un líder y un secretario. El líder hace de árbitro quien examina el problema. El que hace de secretario fracciona el pizarrón en 4 secciones, donde coloca las hipótesis u opiniones que se presentan en la deliberación: Incidencias selectas, Complicación médica, Qué sabemos, Qué no sabemos. El tutor comienza con la depuración de los conceptos y argumentos para que todos los integrantes del equipo obtengan la misma información base; luego el líder o árbitro con el secretario asume el rol con el apoyo del docente. Con la dirección del líder y el secretario se agregan en el pizarrón los hechos relevantes o las hipótesis; posteriormente se da inicio a las lluvias de opiniones para encontrar la problemática médica que están involucrados y se van registrando de acuerdo al sitio que le corresponde. Si el tutor observa que faltan o sobran acontecimientos notables hace que los participantes pregunten para que lleven a cuestionarse por la necesidad de incluir o descartar información determinada. En caso que el grupo no encuentre problemas o no se ponen de acuerdo el docente lo guía para que revise el syllabus y vuelvan a revisar el tema del curso; si a pesar de todos los esfuerzos realizados por el tutor no lograsen identificar el problema médico, se puede atribuir que la situación estuvo mal programada; por lo que se recomienda pilotearla o navegar antes con delegado de la clase u otros alumnos ajenos al curso que cuenten con el nivel de conocimiento o comprensión del problema. Una vez detectado el problema o los problemas el equipo trata de explicar con los conocimientos previos y registrar con los acuerdos de la columna que conocemos. Si se presenta el problema, es el momento de discutir cualquier hipótesis o argumentar que se presente para que se aclare y se comprenda bien; el tutor también puede cumplir la función, pero lo ideal es que sean los alumnos quienes interpielen o discutan a los miembros (Biggs J., 2008)

Es importante identificar que conocimiento hace falta para comprender el inconveniente, el mismo se registra en la columna que no conocemos o sabemos. Al culminar la reunión el profesor revisa la columna para encontrar visiblemente las metas de aprendizaje que el equipo considera necesario tomar durante la segunda etapa del desarrollo. Si alcanza al punto que el equipo y el docente deciden, la estrategia de investigación continua en obtener las metas de aprendizajes registradas (sean estos análisis de artículos y diagnósticos, investigaciones en página web, consejos de expertos, visitas a instituciones, etc.). Por último, el equipo evalúa el trabajo y crea las recomendaciones para el mejor desempeño. El tutor realiza preguntas acerca la organización del trabajo, la planificación de tareas y depura los hechos y sucesos en otros aspectos; así mismo crea herramientas de autoevaluación como rubrica o lista de cotejo (Vergara., 2015)

Segunda fase: esta fase se desarrolla entre la primera y segunda clases, es decir se desarrolla fuera del aula; en la misma los alumnos deben investigar o revisar lo que no sabían en la clase anterior siguiendo la metodología de la última clase, para continuar con la discusión del grupo en reunión siguiente. (Vergara., 2015)



Tercera fase: Esta etapa continua en sala de clases, en la misma los alumnos regresan con conocimientos distintos, para debatirlos y hacer una síntesis y una evaluación grupal. En esta etapa se aclaran términos y conceptos oscuros, definiendo el problema; instituyendo opiniones, puntos de vistas y profundizar asuntos, por último, se obtiene las conclusiones sobre lo aprendido del grupo. Así se presenta medidas sobre el problema, que no siempre son indispensable. Hay que reiterar que en todas las sesiones el profesor-tutor actúa como meta, que interviene cuando lo considere necesario para apoyar en el conocimiento de conceptos nuevos, siendo importante preguntar antes de hacer afirmaciones. Al final el equipo autoevalúa de nuevo para comprobar si se cumplió con los propósitos generales y específicos que fueron planteados en el problema y al mismo tiempo fueron resueltos o hay situaciones de aproximar a una nueva situación problemática, o comenzar con un nuevo periodo de estudio independiente con otro grupo. Esta estrategia se repite a lo largo de todo el ciclo y cada problema ocupa un espacio de la reunión de grupo de estudio independiente del equipo (Vergara, 2015).

Roles desempeñados. Para llevar adelante el ABP, el profesor como los alumnos deben asumir roles precisos. El profesor interroga a los alumnos brindándoles guías para subsanar la consideración errada; facilitando recursos para la investigación y así mantener a los alumnos focalizado en la investigación, pero evita de ser una fuente de verdad. Los estudiantes asumen los siguientes roles: El líder da la palabra y comienza a hacer las preguntas que le permite avanzar, reúne la información que son consignada en la pizarra, concluyendo periódicamente lo tratado y marcando límites de tiempo y tareas que están completados en cada paso. El secretario estructura la pizarra en columnas sintetizando la definición de la problemática o asuntos pedagógicos; ordena el conocimiento que ya saben y lo que falta aprender, es decir los objetivos de aprendizaje. El resto de estudiantes hacen de pares que aprenden de otros, que intervienen de forma activa en las disputas del equipo, que están instruidos para suministrar y admitir críticas productivas, preparados a aceptar sus carencias de conocimiento, si estas existan, y a cumplir meticulosamente el trabajo autónomo establecido como para favorecer efectivamente la actividad desarrollada por el equipo (Labra et al., 2011).

¿Qué errores se debe evitar? Se debe evitar los siguientes errores en clases: No se debe elaborar problemas demasiado extensos; no entregar un título que exagere al alumno; no agregar preguntas centrales en el problema, porque se trata que el estudiante lo identifica y lo construya; no se debe proponer referencias bibliográficas al culminar el problema; no tratar temas que no permitan corear hipótesis en base a conocimiento previo; no dar resultados antes de tiempo. En el ABP el profesor siempre actúa como tutor, por lo tanto, antes de responder propuesta, contra pregunta, el alumno muestra cuales son los pasos del movimiento que lo llevo a la formulación; se debe obviar los silencios, así se permite que transcurra estos momentos que son importante para la deliberación personal ocultando lo que está diciendo o síntoma de algo; permitir que el secretario vaya escribiendo en la pizarra lo que él entiende y no lo que el grupo ha acordado; evitar que las columnas de hipótesis sean



una “camisa de fuerza”, el seguimiento de la ideología es transversal; no debe intervenir más de lo preciso, antes de querer participar, debe preguntarse uno mismo: “¿Mi aporte ayudara a los alumnos a aprender?” y por ultimo nunca dejar a los alumnos solos, ellos necesitan orientación para que continúen en una orientación ineficaz(Paineán et al., 2012)

¿De qué manera se presenta un problema? En la primera etapa de la introducción de la problemática, se les pide a los alumnos que revise el programa de estudios para observar el tema de la semana, esta instrucción sirve para seguir los pasos y evitar que la discusión se desborde y que transcurra en los temas centrales de la planificación del curso. Se reparte la problemática a los alumnos al momento que el tutor lo revise. Así la demostración del problema puede ser el detalle de una situación de un gráfico, una fotografía, un reporte literario o la charla o cita de un artículo periodístico u otros elementos. Por ejemplo, un problema que se le puede entregar a los alumnos del curso de obstetricia para comprender, entre otros temas, la justificación del uso del ácido fólico y su relación con el embarazo(Biggs J., 2008)

Una vez presentado el problema, el trabajo consistirá en conducir la discusión. El principal mecanismo del aprendizaje en esta estrategia es la habilidad del profesor-tutor para demostrar y despejar las obsesiones y percepciones que están presente en el conocimiento previo. Luego que se detecta el problema, se formula la pregunta que se retoma de los conocimientos previos, que va a resolver sin quedar en el prejuicio, activando un canal para opiniones de una situación acertada. Las preguntas o problemas médicos serán definidas por los estudiantes, y las repuestas se plantean de manera dicotómica (Branda, 2004)

“¿Es justificable el uso de ácido fólico en el embarazo?”. Como observamos primero se propone el problema que ha implicado un esfuerzo en la síntesis de pensamiento. Después aparecen las repuestas que si son dicotómicas o se mueven a los extremos. (“sí” o “no”, por ejemplo), enmarcando el espectro existente entre ambos polos. Tercero, Aquí es la contribución del manejo clínico del beneficio de esta vitamina. (Branda, 2004)

La evaluación del aprendizaje. - La valoración del ABP es diferente a la estrategia tradicional por algunas formas, dado que el conocimiento y el alcance del alumno son medidos con métodos de evaluación alternativos. La importancia radica en determinar el logro del alumno con relación a los objetivos. De esta manera la evaluación por logros nos permite dar una nota al estudiante, que, a pesar de tener notas bajas, nos muestra una evolución del proceso del aprendizaje, ósea logra conocer contenidos mínimos del curso, pero para los estudiantes que se detuvo se le hace promedio a la manera tradicional es decir notas parciales que se obtuvo en el transcurso del curso (Paineán et al., 2012)

Cada equipo debe esperar que el docente-tutor observe la preparación, su organización, así como la contribución de cada alumno del pequeño grupo, así mismo los estudiantes debe retroalimentarse con el docente frecuentemente. Existen criterios que nos permitirá evaluar el



desempeño en las sesiones del ABP de los alumnos, entre estos criterios para evaluar el desempeño del ABP es importante destacar: evaluación crítica, el alumno podría depurar, precisar y estudiar la problemática, estableciendo la inspección de la hipótesis e identificando las claves de aprendizaje; si el aprendizaje auto dirigido se utilizara fuentes de importancia, aplicando conocimientos previos a los problemas, demostrando decisión e investigación, de esta manera saber que está instruido para las reuniones de grupo; si existe colaboración grupal, construyendo y favoreciendo proceso del equipo, se debe manifestar responsabilidad y trabajo en esta causa, favoreciendo la concordia del grupo y se debe existir cualidades humanísticas, siendo reflexivo en sus posiciones y restricciones; se completa las diferentes cualidades de cada situación problemática escuchando las explicaciones encontrados en lo suyo, así mismo ser tolerante ante los problemas de los otros integrantes. (Paineán, 2012)

En resumen, el ABP muestra las sucesivas técnicas: cooperativo, colaborativo y descriptivo; permitiendo de esta manera las siguientes actividades: Inducir la participación activa de los estudiantes en la transformación del aprendizaje; reunir la autoridad que tienen los grupos para aumentar el nivel conocimientos con la interacción entre los compañeros; reducir el nivel de abandono en los estudiantes; trata de obtener los propósitos del aprendizaje y la enseñanza; promocionar un aprendizaje autodirigido de manera independiente; promocionar el crecimiento de la capacidad en razonar de forma crítica; Permitir el desarrollo de destrezas para redactar con claridad; permitir el crecimiento de la capacidad en comunicación oral; aumentar la satisfacción de los alumnos en experiencias de aprendizaje así como promover cualidades más positivas al campo de estudio; admitir y ajustar los estilos de aprendizaje en los alumnos de hoy y mañana; proporcionar un mejor rendimiento escolar en temas de matemática, ciencias y tecnología; facilitar a la preparación de los alumnos como personas; ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades de liderazgo y prepararlos para el mundo del trabajo actual. Esto facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje y la creación de actividades prácticas en escenarios de atención de salud.

Castellano, (2020) presentó el cuestionario de ABP en educación media que es una opción que se presenta en la formación teórico-práctica, con una observación factorial, el mismo fue validado evaluando la formación del profesor y la ejecución del ABP en el trabajo del aula. Así mismo García & Núñez, (2021), evidenció un efecto significativo con el ABP para lograr competencias en el curso de Base de Datos con habilidades genéricas y evaluación del aprendizaje

En 1993, la escuela de medicina de la UNAM incluyó la metodología del ABP en su programa de pregrado y posgrado. Esto logró los objetivos educativos de la institución, que sigue el sistema del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) en las Ciencias Sociales, Humanistas y Medicina. Algunas instituciones han dado respaldo a esta estrategia de aprendizaje como la Federación Mundial de Educación Médica, la Asociación Americana de Educación Médica, la Asociación para la Supervisión y desarrollo curricular y el Consejo Nacional de Estudios Sociales, con



competitividad de alta precisión del razonamiento interaccionando con otras disciplinas (Martínez & Melo, 2002)

El ABP tiene raíces constructivistas que favorece los 4 aprendizajes para que se cumplan los mandatos en la educación superior: ayuda aprender a aprender; beneficia aprender a hacer; beneficia aprender a entenderse e informarse y ejecutar en equipo la ayuda a aprender a ser, que impulsa autonomía, reflexión y compromiso social (Carretero, 1993).

El “Aprendizaje de Basado en Problemas en la bioética (ABPB)” fue propuesto por la universidad Nueva Granada de España, que lo diseñaron en siete niveles: la introducción enfocada en la educación y la enseñanza de la bioética; el progreso de las características; los elementos psicopedagógicos del ABP; razones principales; análisis de elementos epistemológicos; hay que tener en cuenta de cómo se crearía el diseño de un programa de bioética basado en problemas y competencias. Esto fue parte de un proyecto de bioética HUM-948, de la Universidad Militar Nueva Granada (Garzón & Zárate, 2015)

Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Botswana calificaron el proceso de ABP como "bueno" y la facilitación como "muy buena" a pesar que las sesiones no fueron de forma permanente (Tshitenge, 2017) La exigencia de perfeccionar el proceso educativo del ABP y la enseñanza por se articulan para enfatizar roles, que son asumidos por docentes y estudiantes para una futura aplicación (Travieso- & Ortiz, 2018) lo que le permite dar una calidad al apoyo institucional de los estudiantes

Meza et al., (2019) consideraron que el ABP es una metodología pedagógica que comienza con un problema real que promueven en los estudiantes un estado mental positivo, que da paso a iniciativas para mejorar el entendimiento y la destreza que son retribuido a la sociedad

Por lo tanto, las estrategias de aprendizaje están dirigidas al desarrollo del alumno, en el cambio cualitativo, no solo en el uso de factores externos del asunto enseñanza-aprendizaje como herramientas sino en la motivación, valores, crecimiento cognoscitivo; estos generarían autonomía y conexión íntima con procesos socializadores del pensamiento ante el aprendizaje de la personalidad que atienda el carácter complicado del proceso y del contexto, lo que permite tener una grado de satisfacción a la asignatura y el perfil del egreso

Esta concepción está sustentada en la teoría de Vigostky, que se genera a través de las estrategias con un ambiente de cooperación y socialización garantizando la ayuda, el autocontrol, la autorregulación necesaria del estudiante demostrando su interés personal de aprender. Permitiendo al docente percibir las potencialidades de sus estudiantes, como los contenidos que requieren ser aprendidos, para plantear las estrategias con enfoque de integración de acciones. El docente está considerando enfoques históricos, cultural que los asocie a su práctica, siendo capaz de generar



estrategias de aprendizaje que lleguen al campo educativo, desarrollando las adquisiciones de forma efectiva para aprender (González & Recino, 2013)

Es así que esta observación formaría ejemplos metodológicos que auxiliaran al perfeccionamiento de las destrezas de la enseñanza en estudiantes de formación médica superior: produciendo un espacio para elaborar herramientas y estrategias educativas, analizando las instrucciones previas de los estudiantes; fortaleciendo las estrategias complejas que podría ayudar a aprender a otras complejas, estas exigencias estratégica no es una simple reproducción de programas; crean un espacio que ayude al diálogo, la perplejidad, la inexactitud, dirección de otras fuentes de sabidurías, discusión en "voz alta" acerca de especulaciones; proporcionar la metacognición como símbolo de autocontrol, ayuda a trabajar en espacios metodológicos con preguntas planteadas; la evaluación del origen del aprendizaje, consideran repuestas de fortaleza e incapacidades que se cometen en el aprender a aprender; ayudando a desarrollar la labor pedagógica que valora la enseñanza, la calificación se acostumbra en armar formas de la acostumbrada y crear formas que expresa el nivel de avance de las destrezas y el progreso de los estudiantes y además permitirá el desarrollo del saber del estudiante sobre las disposiciones científicas necesarias para su trabajo.

Diferentes autores definen las destrezas de aprendizaje desde la óptica del entendimiento como "conducta", "pensamientos", "habilidades", "conciencias", "capacidades", etc. Según (Monereo. C., 1994), las estrategias de aprendizaje se definen como "el sistema de toma de decisiones sea consciente e intencional en que el estudiante las elige y las recupera de manera coordinada, con los conocimientos necesarios para completar un objetivo o demanda determinado, que son dependientes del sistema educativo donde se produce la acción". (Tabla1), por lo que se puede decir que el estudiante aumenta su concentración sea consciente o inconsciente a una repuesta automática que se desarrollaría a través de los años en caso que usara una estrategia de aprendizaje; así por ejemplo algunos estudiantes utilizan estrategias que no son consciente del uso estratégico como lo afirma (Nunan, 1999). Así mismo lo dice (Chamot, 2004) que los procesos mentales se identifican con autorreflexión dado que las estrategias no se pueden observar.

Tabla 1. Evolución del concepto de estrategias de aprendizaje según años

Estrategia como	Aparece durante	Bajo un enfoque	Con una didáctica centrada
Un algoritmo de aprendizaje	Años 20-25	Conductista	Prescripción y repetición de cadenas de repuestas
Un procedimiento general de aprendizaje	Años 50-70	Cognitivista (simulación ordenadora)	Entrenamiento en operaciones mentales
Un procedimiento específico de aprendizaje	Años 70-80	Cognitivista (expertos vs. Novatos)	Modelos expertos

Una acción mental mediada por instrumentos	Años 80	Constructivista	Cesión gradual de los procesos de autorregulación
--	---------	-----------------	---

Fuente; Monereo. C. (1994).

Como observamos las estrategias deben cumplir funciones importantes cuando se trata de evaluar cantidades importantes de estudiantes, se aseguran la participación de ellos; en otras palabras, las estrategias del aprendizaje con llevan a aprender a aprender. En la tabla No 2 se presentan ejemplos de herramientas o cuestionarios elaborados y dirigidos.

Estos cuestionarios que suelen ser económicos y de aplicación inmediata proporcionan las habilidades de aprendizaje que manejan los estudiantes, forman la población que le permite hacer una reflexión de su propio trabajo (Pozo, (2002); Edelstein, (2004). Pueden presentarse ventajas y desventajas de acuerdo al fin que se aplique; por ejemplo, el formulario CETA elaborado, diseñado y aprobado con argumento de universidad española; la escala LASSI tiene dos inconvenientes: que está diseñado para estudiantes estadounidenses y es antiguo. La encuesta EEMA presenta restricciones en la aprobación de errores en las muestras (López-Aguado, 2010).

Tabla 2. Cuestionarios para evaluar estrategias de aprendizaje (EDA)

Autores	Año	Tipo de Cuestionario
Weinstein, Schulte y Cacallar	1983	Escala de estrategias LASSI: The Learning and Studies Strategies Inventory
Pintrich, Smith, García y McKeachie	1991	Motivated Strategies for Learning Questionair (MSLQ)
Román Sánchez y Gallego Rico	1994	Escala de estrategias de aprendizaje ACRA (Adquisición, Codificación, Recuperación y Apoyo).
Alonso Gallego y Honey	1999	Cuestionario Honey-Alonso de estilos de aprendizaje (CHAEA)
De la Fuente y Justicia	2003	Escala de estrategias de aprendizaje ACRA-abreviada para alumnos universitarios
Suarez y Fernández	2005	Escala de estrategias motivacionales del aprendizaje (EEMA). Explora tres áreas de las estrategias motivacionales de los estudiantes universitarios: expectativas, valor y afecto
López-Aguado	2010	Cuestionario de Estrategias de Trabajo Autónomo (CETA) para estudiantes universitarios

Fuente: Nunan, (1999).

Como lo plantea Lev Vygotsky, (Ruiz & Rivera, (2010) los instrumentos de auto informe están inspirados en enunciados cognitivos para procesar la información y evaluar puntos de vistas y métodos de representación cognitivos que están basado en el problema socio-cognoscitivo, ABP, etc., tratando reformar la forma cognitiva; siendo importante entender la psicología cognitiva relacionada con el aprendizaje estratégico, la meta cognición y aspectos del constructivismo cognitivista

El conductismo corriente que domino entre los años 20 al 60, que ha sido desplazado por el modelo cognitivo, porque el estudiante es calificado como un agente activo en el paso de la enseñanza (Sampascual, 2007); la psicología del conductismo en repuesta a las limitaciones toma la enseñanza



como un paso y no como una consecuencia final, donde el sujeto de estudio son los sistemas cognitivos, estableciendo relaciones de conocimiento, proporcionando percepción, atención, memoria, procesos de representación y razonamiento. Para De Vega, (1984)), el aprendizaje es un paso previo no un producto final, el campo de estudio son los sistemas cognitivos comprendiendo los pasos psicológicos para el cual el sujeto entablan relaciones con el conocimiento proporcionando una percepción de niveles, caracteres, cuidado, evocación y razonamiento; por lo tanto esta corriente opera la analogía mente-ordenador, previendo que la mente sea un sistema de procesamiento de investigación que codifica, graba y ejecuta con signos y representaciones..

Existen varias reflexiones acerca de psicología educativa que dieron inicio al constructivismo cognitivista que fueron mencionadas por (Piaget, 1970), Lev Vygotsky(Moll, 1990); (Ausubel, 2002) y Jerome Bruner (García, 2020), (Araya, 2007) que hicieron cambiar el objeto de estudio y sus técnicas; por ejemplo Jean Piaget propuso que los individuos arme su conocimiento y alcance el mundo, a través de su experiencia y reflexión, por lo tanto el aprendizaje se produce cuando hay un desequilibrio o un conflicto cognitivo; en otras palabras hay una colación mental que percibe un estudiante con su formación fundada en un guía metodológico mediada en el educador y el inicio de nueva práctica metodológica que se ajusta en el estudiante (Ausubel, 2002), (Ontoria, 1997). El resultado de reciprocidad de transmisión y el progreso que proporcionan la explicación social, didáctica e histórico de cada persona se da por la formación de las estructuras mentales con instrucción responsabilidad (Moll, 1990)

Para Ausubel, (2002), psicólogo y pedagogo, los conceptos poseen la persona y tiende a ser claros (organización cognitiva correcta), puesto que es fundamental unir conceptos futuros. De esta manera la teoría del aprendizaje significativo estudia conocimientos de juicio, almacenamiento, innovación y uso de investigación. Una de las destrezas que se puede conseguir con estos postulados es la capacidad del individuo guiar para crear andamiajes cognitivos.

Algunas instituciones de educación superior de Norteamérica y de Suramérica particularmente Argentina manejan en sus planes de algunas carreras, procesos de educación y enseñanza como: educación encaminada, educación cooperativa, educación organizada en el conflicto socio-cognoscitivo, ABP, etc., que buscan “transformar la organización cognitiva”, (Lomagno & Llosa, 1999); (Davini, 1995) (Morales & Landa, 2004)

Reiterando que el sistema de escuela tradicional que está vigente en muchas universidades que están enmarcada de una demostración corporativa histórica de cada institución. Para que exista una modificación del sistema de enseñanza implica resistencias que estarán plasmadas en las políticas institucionales

Las enseñanzas de las instituciones universitarias se centran en el trabajo de los estudiantes según lo que se propone el proyecto de Bolonia, valorando la capacitación que éste adquiera; es así



que la educación superior está empeñada en dar prioridad al aprendizaje estratégico que está basado en optimizar los programaciones y habilidades que acepten un enseñanza incesante a lo largo de la existencia por parte del alumno y no se solo instruirse contenidos; este alumno estratégico goza de instrumentos científicos para desarrollarse en el contexto inconstante del presente, en el presente caso la profesión médica (Gargallo., 2007), (Morales & Landa, 2004); (Davini, 1995)

Unos de los propósitos institucionales de la Escuela de medicina de la Universidad de Guayaquil es normar las demandas colectivas con respecto a la salud que están insertadas en la educación, investigación y extensión, que orientan las actividades de investigación para lo cual se está realizando ajustes del plan curricular y metodologías de enseñanzas, observando las metodologías de aprendizajes en nuestros alumnos que nos permite mejorar las prácticas docentes y motivando en los primeros años al alumno universitaria que permita que haya un vínculo de comprensión más dinámico y productivo

Muchos autores han buscado la mejor estrategia para la educación del médico en el ámbito de la ginecología, así observamos la propuesta de, (Gómez & Zárate, 2011) que el sistema de intercambio semanal es importante en los estudiantes, porque se despierta el interés e voluntad científica, fomentando de esta manera el razonamiento y entendimiento de los temas tratados, que le permite mejor interacción con sus tutores en la consulta externa, en los pases de sala, así como en el campo operatorio.

Rey et al., (2006) propusieron la utilización de simuladores como herramienta que permitirá adquirir destrezas en el área de gineco-obstetricia en alumnos de manera aleatoria frente a un grupo que no lo practicaron.

En la formación de los profesionales médicos, el mecanismo más crucial es el avance, el aprendizaje y el adiestramiento. El objetivo no es acumular conocimientos y habilidades, sino fomentar la conciencia psicosocial, el humanismo y el compromiso social. Estos procesos no son solo responsabilidad del maestro o tutor y del interno de medicina, sino también de otros factores que influyen directa o indirectamente, como el entorno de los hospitales, el material de atención médica. El inicio de este proceso comienza con la adquisición de conocimiento en la educación y los roles de los profesores que son los orientadores en la motivación investigativa, auto formativa y critica de las decisiones tomadas de manera oportuna para su formación, dejando a un costado el sistema tradicional y la imitación de modelos en el curso, no considerando las características individuales y personales que se pueda presentar.

2.1 ASPECTOS ÉTICOS

Como resultado, la evaluación realizada por un comité de ética no fue relevante porque el estudio actual utilizó una fuente de información secundaria y no se manipuló la variable directamente.



La "Encuesta sobre el desarrollo de la actividad académica con ABP" se aplicó a cada participante antes de la aplicación del instrumento.

2.2 PROCESO METODOLÓGICO DEL ABP

El Proceso metodológico del ABP que se llevó a cabo en la cátedra de ginecología y obstetricia del internado de la carrera de medicina se consiguió en tres momentos

1. Primero, el docente organizó la sesión de trabajo, presentó el problema, estableció las reglas del trabajo e identificó los tiempos de intervención con ABP.
2. Segundo, el maestro y los estudiantes llegaron a un acuerdo sobre qué hacer durante el trabajo, como presentar el problema.
3. El tercer momento consistió en las actividades realizadas después de la sesión de trabajo, que incluyeron información, resultados, presentación de resultados y comentarios finales.

Por lo que fue necesario reconocer algunos procesos que se hicieron efectivo con el ABP, por lo que se consideró un proceso abierto a cambios de acuerdo a la necesidad del docente en sus aulas de clases, así como las condiciones particulares de los estudiantes. Se establecieron ciertos cambios que dependió del grupo de estudiantes como del tiempo que disponían, objetivos que trababan alcanzar, recurso del docente y de la institución educativa (Morales Bueno P & Landa Fitzgerald V, 2004)

Por lo que se consideró que antes de planificar la aplicación del ABP hay que tener dos aspectos fundamentales (Universidad Politécnica de Madrid, 2008).

1. Conocimientos previos de los estudiantes que ayudaron a construir los nuevos aprendizajes que proporcionaron el problema.
2. El entorno ayudó a los estudiantes a trabajar en equipo de manera autónoma, lo que les permitió comunicarse con los maestros, acceder a fuentes de información, tener espacios para caminar, etc.

Priorizando la selección de objetivos que se encontraron en las habilidades o competencias que se desarrollaron dentro de la asignatura de ginecología que fue sometida a la estrategia, con el objetivo de que los estudiantes lo alcancen. Se planteó la situación problemática donde trabajaban los estudiantes con los objetivos seleccionados por el maestro. ¿Cuál fue el contenido?

- Relevante para el trabajo de los internos.
- Desafiante (pero no imposible) para los estudiantes. Como resultado, la motivación aumentó y demostró que estaba bien orientado en sus tareas.
- Amplio, permitiendo que los estudiantes formulen preguntas y aborden la problemática desde una perspectiva conjunta sin desmotivar o generar ansiedad.



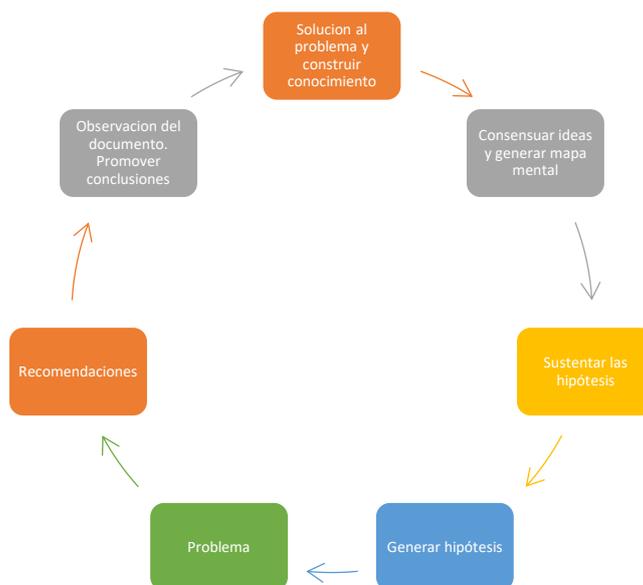
No hubo tensión, falta de coordinación o malestar entre los integrantes porque el docente debía dirigir reglas de trabajo y trabajo en equipo para controlar y gestionar el aula. Cuando se maneja adecuadamente, el conflicto beneficia el crecimiento del grupo. Cada estudiante desempeñó estos roles y participó activamente en el trabajo grupal. Dé tiempo a los estudiantes para resolver y organizar el problema. Dependiendo de la magnitud del problema, el tiempo puede ampliarse durante determinadas horas, días o incluso semanas. Finalmente se crearon lecciones individuales y grupales para que los estudiantes pudieran discutir sus inquietudes, decisiones, logros, argumentos, etc. con un supervisor. Este espacio brindó al supervisor la oportunidad de comprobar de primera mano cómo avanzaba la actividad y poder orientarle, animarle a continuar con su investigación, etc. Los materiales de estudio brindaron una excelente oportunidad para intercambiar ideas, discutir problemas y avanzar en la resolución de problemas.

2.3 DESARROLLO DEL PROCESO DEL ABP

El trabajo con ABP demostró que la actividad se centró en la discusión de un problema. Por lo tanto, esta estrategia fomentó el autoaprendizaje y permitió a los estudiantes practicar en situaciones reales e identificar sus deficiencias de conocimiento. Figura 1 (Guevara, 2010).

Este método permitió el desarrollo de conocimientos y habilidades que los alejaron de su conciencia y autodesarrollo. La información se presentó junto con el problema, no aislada ni fragmentada, seleccionando la necesidad de aprendizaje y agrupando los contenidos que necesitaba el estudiante. Gracias a esto logró resultados de aprendizaje en el ciclo de estudios (Guevara, 2010). El trabajo de ABP no comenzó de manera fácil ni urgente, pero brindó a estudiantes y docentes la oportunidad de cambiar las perspectivas de la enseñanza y el aprendizaje asumiendo responsabilidad y realizando actividades que no eran habituales en un entorno de aprendizaje tradicional (Guevara, 2010). El problema se planteó con un conflicto cognitivo retador, interesante y motivador para que el estudiante demuestre interés en buscar la solución porque era necesario tener constancia e interés en el trabajo realizando resolución de problemas para encontrar una solución. (Morales Bueno P & Landa Fitzgerald V, 2004)

Fig. 1 Fases de Aprendizaje Basado en Problemas



Fuente: García de la Vega Alfonso, (2012)

El problema se plantea a través del trabajo en equipo y autónomo para lograr los objetivos en un plazo establecido (Universidad Politécnica de Madrid, 2008), lo que permite que la estrategia no pierda su sentido, recordando que esta estrategia se centra en el estudiante en su proceso de aprendizaje. Los estudiantes se concentraron en tareas y actividades auténticas en el ambiente utilizado durante el ABP (Savery & Duffy, 1996).

En sus investigaciones, varios autores, entre ellos (Morales & Landa Fitzgerald Victoria, 2004) (Vera Giménez, 2013)(Romero et al., 2008)(B. Hernández et al., 2009),. coincidieron en que el ABP general es una propuesta metodológica estructural es emocionante porque divide el desarrollo del proceso de ABP en ocho pasos esenciales: 1. Lea el escenario del problema. En esta primera etapa, el estudiante intentó confirmar su comprensión del escenario. El escenario representó una situación real problemática, pero estaba tan desestructurada que era difícil distinguir el problema fundamental.

Ejemplo:

¿Es apropiado tomar ácido fólico durante el embarazo?

Es ampliamente conocido que se administra ácido fólico a las pacientes embarazadas o que están planificando un embarazo tres meses antes y tres meses después de quedar embarazadas.

El objetivo era que los estudiantes comprendieran el argumento del grupo de trabajo a través de la discusión. Todos los miembros del equipo debían entender el problema, por lo que el facilitador estaba atento en las discusiones grupales y si algún tema necesitaba atención especial, se realizaba con todos los grupos.

1. Después de comprender el escenario con el que se trabajaría, se llevó a cabo una lluvia de ideas en la que los estudiantes presentaron teorías o hipótesis sobre el problema e ideas para solucionarlo. Según avanzaba la investigación, estas fueron ordenadas y aceptadas.



Ejemplo:

Análisis de lo que se conoce. Se realizó un análisis de todo lo que el equipo conocía del problema o de la situación, haciendo que muchos acudieran a la consulta de los conocimientos que disponen y que podrían ayudar a la resolución del problema

Ejemplo:

Lo que se conocía

Previene enfermedades cromosómicas

Previene los defectos del cierre del tubo neural.

Contribuye a fortalecer el sistema inmunológico de madre y feto.

Ayuda a prevenir la anemia megaloblástica en la mujer embarazada.

Previene los trastornos cardíacos.

El déficit de ácido fólico puede causar mutaciones en el feto.

Previene el trastorno hipertensivo en el embarazo.

1. Se realizó un análisis de lo que se desconocía del problema. Se realizó un análisis de lo que se desconocía con respecto al ácido fólico y lo que el equipo consideraba para poder resolver el problema, este proceso permitió que los estudiantes estén conscientes de lo que no se sabe y lo que fue necesario hacer para resolver el problema.

Ejemplo:

Sí, ya que previene la formación de enfermedades cromosómicas.

Sí, ya que ayuda a prevenir las fallas en el cierre del tubo neural.

Sí, ya que fortalece el sistema inmunológico de la madre y el feto.

Sí porque ayuda a prevenir la anemia megaloblástica en las mujeres embarazadas.

Sí, ya que ayuda a prevenir enfermedades cardíacas.

Sí, ya que la falta de ácido fólico puede provocar mutaciones en el feto.

Sí, ya que ayuda a prevenir la hipertensión durante el embarazo.

Lo que se desconocía

- ¿Previne la anemia megaloblástica?
- ¿Previene anemia ferropénica?
- ¿Causa el desprendimiento de placenta?
- ¿Es causante de aborto espontáneo?
- ¿Es factor de riesgo de hemorragia durante el embarazo?
- ¿Previene la preeclampsia?



2. Se creó una lista de acciones requeridas para resolver un problema. El grupo desarrolló estrategias de investigación y una lista de pasos necesarios para resolver el problema planteado.
Ejemplo:

¿Que se necesitó para resolver el problema?

- Realizar charlas comunitarias
- Charlas en colegio y en la consulta externa de las unidades materno infantil
- Atención preconcepcional
- Control prenatal
- Asesoramiento nutricional

En todos los momentos el ABP tuvo como principio los objetivos planteados, así el profesor y los estudiantes, presentaron una parte importante de lo que son las necesidades del aprendizaje.

3. Estas necesidades de aprendizaje involucraron a los estudiantes que debieron encontrar una solución al problema planteado, que coincidió con los objetivos del programa y los del tutor. De esta manera, el estudiante lo hizo suyo y se avocó a obtenerlas por su propia voluntad, no porque el profesor las propuso.
4. Definir el problema. La definición del problema consistió en un par de declaraciones que explicaron de forma clara lo que el equipo resolvió, con la finalidad de definir concretamente el problema resuelto en lo que se centró su investigación.

Ejemplo:

Definición del problema

demostrando que la falta de ácido fólico fomenta las enfermedades cromosómicas

Se ha demostrado que la deficiencia de ácido fólico causa defectos del tubo neural.

El ácido fólico fortalece la inmunidad de la madre y del feto.

El ácido fólico ayuda a prevenir la anemia megaloblástica en mujeres embarazadas.

El ácido fólico ayuda a prevenir enfermedades del corazón.

Esta falta de ácido fólico puede provocar mutaciones en el feto.

Este ácido fólico previene la hipertensión durante el embarazo.

5. Obtener información. El grupo localizó, almacenó, organizó, y analizó la información de las diferentes fuentes, el mismo se centró en el trabajo individual, de esta manera cada miembro del equipo llevó la tarea asignada.
6. Es importante reconocer que en ABP creó el proceso de investigación y persiguió la búsqueda en la construcción del conocimiento. Investigar va más allá de la búsqueda o recopilación de



información. El objetivo de la investigación era requerir y promover el desarrollo de estrategias y habilidades de pensamiento, en lugar de la asimilación.

7. Evaluación de la hipótesis. Finalmente, el equipo se reunió para llegar a un consenso y luego presentaron el reporte de los resultados al retomar los conocimientos y las soluciones del problema, creando un documento que aborda lo más importante del trabajo de investigación. Este escrito describió el proceso de pensamiento del estudiante para evaluar los resultados del proceso final de ABP. (Tabla 3)

Además, se presentaron los resultados de los miembros del equipo de forma simultánea, lo que fue sometido a crítica de los compañeros y del tutor. Los estudiantes tuvieron la posibilidad de reconocer su investigación y abordar los resultados de otro miembro, evaluando como sustentaron y que soluciones plantearon, permitiendo enriquecer sus conocimientos y afrontar las soluciones en un mismo escenario.

Tabla 3 Análisis de las hipótesis y sus conclusiones

Previene enfermedades cromosómicas.	El ácido fólico ayuda a que los cromosomas se separen de los centrómeros en tiempo y forma como corresponde, va ayudar a la disyunción de los cromosomas.
Previene defectos en el cierre del tubo neural.	El ácido fólico por medio de la enzima metiltetrahidrofolato reductasa (MTHFR), va a actuar sobre la notocorda, actuando como inductora en la formación de la placa y el surco neural, hasta formarse el tubo neural. Cuando hay déficit de ácido fólico la homocisteína se eleva y no se presenta la inducción, apareciendo así las malformaciones del tubo neural.
Previene los trastornos cardiacos.	El corazón se forma por medio de los tubos endocárdicos el mismo se pliega forma el asa cardiaca. Se forma un pliegue que permite que el miocardio forme el tabique interventricular. Los tabiques membranosos se forman a partir del mesodermo de la cresta neural que migran y se encuentran con el asa cardiaca y forma la estructura membranosa del corazón. El ácido fólico actúa como un coadyuvante para que se forme el tabique del corazón. Las cardiopatías congénitas tienen una etiología multifactorial
Promueve el fortalecimiento del sistema inmunológico de la madre y el feto.	Se ha demostrado que el ácido fólico ayuda a la madre y al feto a fortalecer su sistema inmunológico.
Prevenir la anemia megaloblástica en la mujer embarazada	La anemia megaloblástica causada por deficiencia de folato y vitamina B12 se puede prevenir mediante la suplementación de ácido fólico durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.
El déficit de ácido fólico puede causar mutaciones en el feto	La deficiencia de ácido fólico tiene un efecto teratogénico bien establecido, lo que permite al aumento del riesgo de defectos congénitos
Previene el trastorno hipertensivo en el embarazo	El descenso de ácido fólico genera incremento de la homocisteína destruyendo el endotelio que se está formando en la placenta y la circulación uteroplacentaria, que trae como consecuencia trastornos hipertensivos durante el embarazo.

Fuente: Vargas Vera (2024)

El proceso se desarrolló de manera eficaz recordando que el ABP fue esencial para que los estudiantes aprendieran mucho:



Los conocimientos que los estudiantes desarrollaron en ABP no fueron fragmentados ni aislados, sino que estuvieron directamente relacionados con el problema. Los estudiantes identificaron sus necesidades de aprendizaje y crearon sus propios métodos de adquisición de conocimiento como parte del proceso de interacción para comprender y resolver el problema (Romero et al., 2008).

El proceso se desarrolló de manera eficaz recordando que el ABP fue esencial para que los estudiantes aprendieran significativamente:

Los conocimientos que los estudiantes desarrollaron en ABP no fueron fragmentados o aislados, sino que estuvieron directamente relacionados con el problema. Los estudiantes determinaron sus necesidades de aprendizaje y crearon sus propios métodos de adquisición de conocimiento como parte del proceso de interacción para comprender y resolver el problema.

Una vez que recibieron las clases con la estrategia del ABP se realizó una encuesta de carácter anónimo, se tomó en consideración las siguientes variables:

El 80% de las personas que respondieron que estaban muy satisfechas al sentir que los profesores constituían un buen modelo de profesional para su formación como médico. (Gráfico 1)

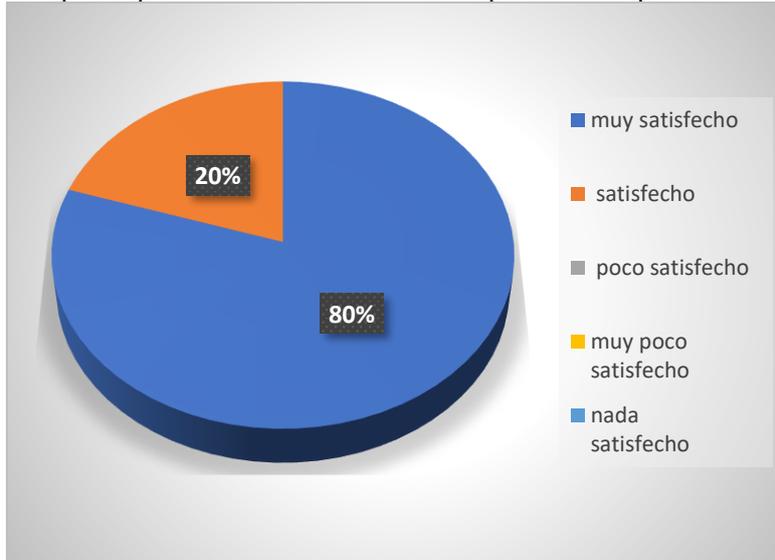
En la Figura 2, el 80% respondió que estaban muy satisfechos con la forma en que los docentes entendieron las dificultades presentadas (Figura 2)

Por lo tanto, durante el proceso de aprendizaje, los docentes monitorearon y corrigieron las habilidades de los procedimientos prácticos de la asignatura, y el 80% El % de los estudiantes respondió que estaban muy satisfechos. (gráfico 3)

Los docentes enseñaron el uso sistemático y extensivo de métodos clínicos y epidemiológicos en el tratamiento de pacientes con un 80% de satisfacción como se muestra en el gráfico 4. (Figura 4).

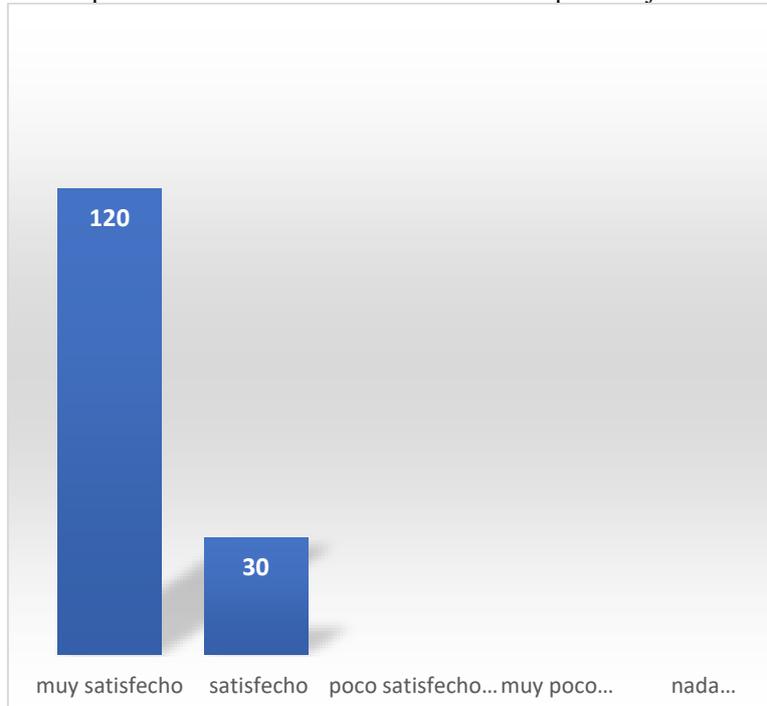
En la tabla 4 se muestra la desviación estándar 7.79 en la variable de siempre y de casi siempre de 5.59 con una P de 0.177 y 0.0 respectivamente, considerando que no fue estadísticamente significativo la enseñanza del ABP frente a la enseñanza tradicional.

Grafico 1. Sentí que los profesores eran buenos modelos profesionales para mi formación médica



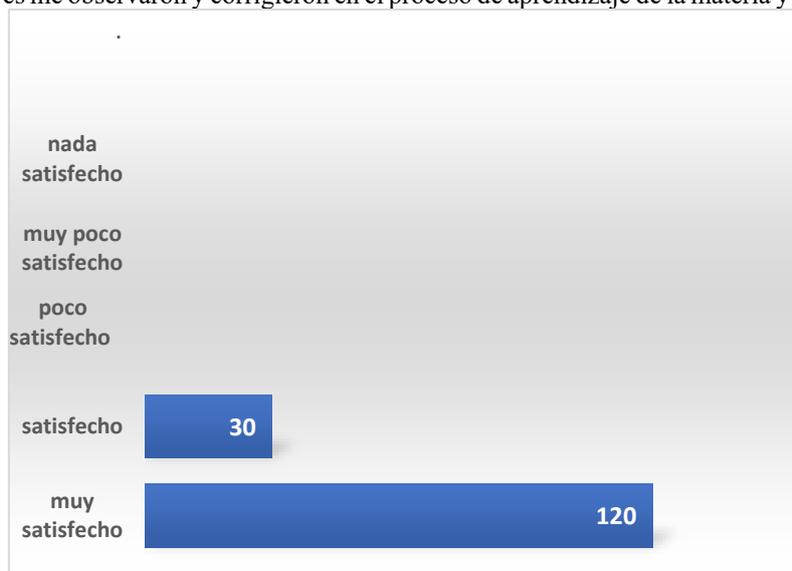
Fuente: Vargas Vera, (2024)

Gráfico 2: Los profesores entendieron las dificultades de aprendizaje de los estudiantes



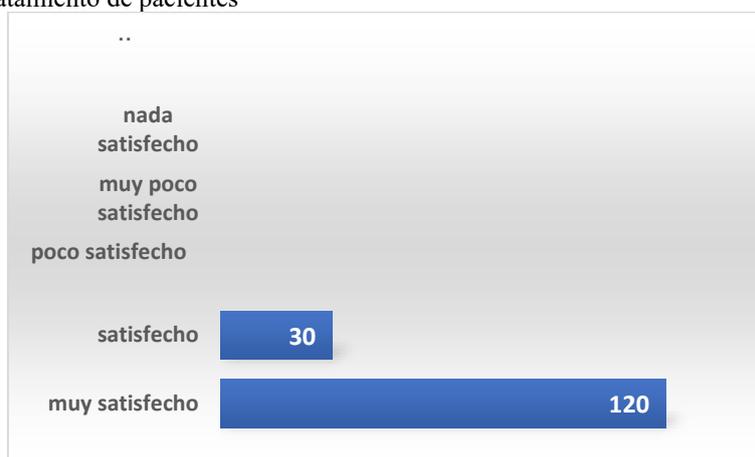
Fuente: Vargas Vera, (2024)

Grafico 3: Los profesores me observaron y corrigieron en el proceso de aprendizaje de la materia y procedimientos prácticos



Fuente: Vargas Vera, (2024)

Grafico 4: Siguiendo su ejemplo, los profesores me enseñaron a utilizar de forma sistemática e integral métodos clínicos y epidemiológicos en el tratamiento de pacientes



Fuente: Vargas Vera, (2024)

Tabla 4: Análisis estadístico de la encuesta

	Media ST	Desviación estándar	Media ABP	Desviación estándar	Diferencia de medias	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig. (bilateral)
siempre	135,22	12,42	137,72	7,79	-2,500	14,65	1,83	-1,36	0,177
casi siempre	41,50	7,84	32,97	5,59	8,531	9,77	1,22	6,99	0,000
algunas veces	14,41	7,10	13,84	3,83	0,563	8,18	1,02	0,55	0,584
casi nunca	2,53	2,74	7,94	3,56	-5,406	4,37	0,55	-9,89	0,000
nunca	0,34	0,84	1,53	1,74	-1,188	2,13	0,27	-4,46	0,000

Fuente: Vargas Vera, (2024)

En el análisis estadístico observamos que la media en la consigna siempre fue de 135.22 frente a 137.72 de la estrategia tradicional y el ABP respectivamente con una desviación estándar de 12.42 y 7.79, lo que indica que las media están muy lejos de los datos, y un error estándar de 1.83 y una p de 0.177 lo que demuestra que la estrategia no es estadísticamente significativa.



3 DISCUSION

Para cumplir con el objetivo de la investigación de evaluar la aplicación del ABP como estrategia pedagógica en los internos de ginecología de una universidad de Guayaquil, se analizaron los resultados de la investigación en profundidad y se encontró que el aprendizaje de los internos de ginecología tiene una relación significativa con la resolución de problemas médicos relacionados con las mujeres. Esto demuestra la eficacia de una formación adecuada para introducir la investigación.

En base al objetivo específico 1; evaluar la motivación en los internos de ginecología de una universidad de Guayaquil.- La evaluación de la motivación de los internos de ginecología, se observó en su cumplimiento; la motivación es un componente esencial en el proceso del aprendizaje, observando el impulso de los estudiantes a aprender ayudando a los educadores a adaptar sus estrategias de enseñanza para involucrar mejor a sus estudiantes; la motivación de los estudiantes puede ser intrínseca como extrínseca; la autoeficacia y la orientación a metas, estuvieron diseñadas para identificar las fortalezas y debilidades de los estudiantes en cuanto a la motivación, permitiendo crear planes educativos personalizados que satisfagan las necesidades únicas de cada estudiante. Hubo el deseo inherente por aprender, como obtener la mejor calificación; demostrar por igualdad entre todos, autonomía sobre el proceso que garantizaron el éxito de sus estudios. Este enfoque implicó un ambiente inclusivo en el aula sintiéndose valorados y apoyados tanto por compañeros como por el profesor. Los profesores pudieron incorporar enfoques de aprendizaje activo, en el trabajo de grupo o el aprendizaje basado en problemas, en sus lecciones.

En el objetivo 2; describir la capacidad sociocrítica de estudiantes de ginecología de la Universidad de Guayaquil. - Esta investigación brindó a los estudiantes una oportunidad para la crítica social; con carácter autorreflexivo, construyendo el conocimiento por intereses y necesidades del grupo con autonomía racional y liberadora mediante la capacitación para la transformación social. Como lo plantea Bórquez Bustos, (2006) siguieron las vertientes de la nueva sociología como es la fenomenología y el interaccionismo que estuvo enfocado en los procesos del trabajo desarrollado con la producción y construcción del conocimiento en el grupo.

El grupo se destacó en la críticas sociológica como lo dice Mc Laren P, (1994) tratan de ejercer poder en una sociedad determinada con la organización de los debates e hipótesis que fueron socializadas dentro de las clases. A pesar que para muchos autores estas posturas han fracasado, pero en nuestra investigación demostraron un valor significativo esta interacción sociocrítica según lo plantea Freire P, (1975) considerando que estos aspectos teóricos dejan formulada una problemática que fue desarrollada de una manera no lineal ni instrumental; al referimos a la relación entre cultura y poder.

El objetivo 3; analizar habilidades y destrezas en los internos de ginecología de una universidad de Guayaquil. - Se sabe que las personas no triunfan en la vida porque no saben hacia dónde quieren



llegar, pero sabemos que todos tenemos una serie de talentos y habilidades importantes que sobresalen en el ámbito profesional. Muchas de estas habilidades y capacidades son innatas, y otras comienzan a desarrollarse en la niñez y continúan desarrollándose durante toda la vida; para identificar las habilidades y destrezas e identificarlas de lo que más le guía y ¿qué elegimos hacer durante nuestro tiempo libre?, se pudo demostrar que los estudiantes por medio de estas estrategias se sintieron motivados a emprender y conocer muchas habilidades y destrezas en las sala de parto, quirófano, servicios de sala y en las tareas investigativas.

La variable está relacionada con la tendencia pedagógica del constructivismo, que se basa en la teoría del conocimiento, según la cual se debe dar a los estudiantes las herramientas necesarias para que construyan sus propias formas de trabajar (Carretero, 1993). Este paradigma ve el proceso de enseñanza como un proceso temático dinámico, participativo e interactivo que transforma el conocimiento en una construcción auténtica y funcional. Lev Vygotsky y Jean Piaget son personas clave en estas corrientes. Por tanto, según Jean Piaget, la inteligencia se compone de dos cosas principales: experiencia y adaptación (Hernández Rojas & Díaz Barriga, 2013) Su fundamento científico ante los resultados alcanzados en este estudio se centra en el socioconstructivismo por Vygotsky es un proceso donde interactúa el individuo y el entorno, basado en la sociedad y cultura, obteniendo un aprendizaje por descubrimiento, experiencia y realidades, comunicación y enfoque real para construir el saber. La teoría del constructivismo tiene su origen con Piaget, que permite la identificación de una problemática y buscar respuestas ante ese conflicto; sin embargo, la realidad de una educación tradicional o memorística centrada en contenidos o mallas curriculares disminuye la participación del educando y coloca límites en su aprendizaje.

Esta estrategia de aprendizaje también se lo relaciona con la filosofía positiva o positivista, dado que posiciona una alternativa epistemológica del empirismo al racionalismo como lo plantea (Navarro Sada & Maldonado, 2007a) dado que los conocimientos son genuino o bien positivo que es derivado de la experiencia de los fenómenos sean estos analítico, tautológico o de experiencia sensorial que se interpreta por la razón lógica, siendo su creador Auguste Comte (Navarro Sada & Maldonado, 2007) Por consiguiente, existen varias factores en la construcción fundamental dentro de la formación académica: el ambiente del aula, saberes previos del estudiante, detallar los objetivos de la clase, situar a los internos en grupo, manifestar coherentemente la situación problemática a realizar y su estructura, monitorear la efectividad grupal para obtener la solución del problema.

En el cuarto objetivo, comparar los niveles educativos con el sistema tradicional en el caso de los estudiantes de ginecología de la Universidad de Guayaquil, se puede demostrar que el modelo de formación tradicional vuelve más pasivos a los estudiantes de medicina, porque los docentes dan conocimiento y el estudiante, es el receptor. De este modo la creatividad del alumno se reduce porque el profesor proporciona todo lo necesario, la evaluación se califica y se centra en el resultado de la



calificación, se enfatiza en la autodisciplina y el aprendizaje mecánico, el mismo ha sido cuestionado por la tecnología actual; lo que no ocurrió con el ABP, aquí los internos se sintieron muy motivados, buscaban la solución de los problemas con los medios tecnológicos y estuvieron siempre guiados por el docente.

En el análisis estadístico observamos que la media en la consigna siempre fue de 135.22 frente a 137.72 de la estrategia tradicional y el ABP con una desviación estándar alta de 12.42 y 7.79 respectivamente, lo que indica que las media están muy lejos de al valor, y un error estándar de 1.83 y una p de 0.177 lo que demuestra que la estrategia no es estadísticamente significativa (Tabla 4.2). Lo cual indica que el ABP es un apoyo al sistema educativo tradicional, no se lo considera en forma de desplazar al sistema mencionado.

En el quinto objetivo está en elaborar un diseño teórico-práctico con la metodología del ABP en el internado de ginecología. - Para este objetivo se diseñó un programa de estudio aplicando el ABP, el mismo se siguió en el desarrollo de la tesis de este doctorado, está conformado por 4 unidades y 15 subunidades con una duración de 10 semanas, que fueron dictadas 12 horas por semanas, cada subunidad tenía un problema de discusión en clases (Ver propuesta)

En síntesis, la universidades ecuatorianas particularmente la facultades de medicina deben intercambiar estrategias de aprendizaje como lo hizo la universidad Mc Master con la innovación del sistema del ABP, que ha permitido que los médicos de varias universidades del mundo apliquen el sistema académico, permitiendo que los futuros médicos no vean al paciente como un enfermo sino conocer y estudiar todo su entorno problemático Por lo tanto una formación teórica adecuada en el individuo por medio del ABP, en las facultades de medicina de Guayaquil estarán centrada en innovar sus recursos, infraestructura, currículo, formación docente y tecnología. Basado en estos factores, el educando podrá utilizar los recursos de manera óptima permitiendo obtener competencia, destrezas y habilidades para su ejercicio profesional.

4 CONCLUSIONES

En resumen, el planteamiento del internado de medicina en ABP ofrece una serie de imágenes, documentos, casos clínicos y artículos de publicación para que los estudiantes tengan una comprensión previa del campo de estudio. De manera similar, es capaz de generar una variedad de inquietudes, aunque solo uno de ellos se refiere a la resolución. La ginecología ha sido utilizada como excusa para introducirse en el conocimiento del internado de medicina, algo que se puede encontrar en muchas disciplinas. Aprender a resolver nuevos problemas que fomentan el pensamiento crítico a partir del conocimiento nos permite hacer juicios razonables sobre nuestro entorno.

Tomando en consideración estas reflexiones, se realiza la siguiente conclusión:



Primero: La formación del médico ha seguido un sistema tradicional de enseñanzas por muchos siglos, y que la enseñanza en el internado de medicina o practicas preprofesionales es una formación teórica-practica, donde es estudiante es el gestor de su propio aprendizaje. La metodología de aprendizaje basada en la aplicación de problemas responde a los desafíos que enfrenta el estudiante y le permite desarrollar habilidades sociales, trabajo colaborativo, pensamiento crítico y habilidades sociales en una variedad de campos disciplinares. La didáctica de la enseñanza-aprendizaje prioriza estrategias del contexto social que están directamente relacionadas con la metodología del aprendizaje basado en problemas. Estas estrategias de aprendizaje deben ser incluidas en el currículo del internado de medicina, siendo crucial capacitar a los docentes para adaptarse a la metodología ABP.

Segundo: La enseñanza – aprendizaje actualmente tiene un nuevo constructo teórico-practico en la formación del médico, que están mediadas por el avance tecnológico, por lo que se estructuran nuevas estrategias de enseñanzas como el ABP que se aplica en la presencialidad demostrando sus habilidades que permita desarrollar destrezas para enfrentarse al mundo real en su formación integral; los estudiantes están involucrados generando nuevas interacciones y regulaciones que le permite generar su propia autonomía acompañado del docente o tutor, como lo plantean Quispe & Quispe, (2016).

Tercero: El constructo teórico de ABP implica que todos los estudiantes deben esforzarse por participar y enfrentar los desafíos que los llevan a plantear problemas relacionados con una patología. El conocimiento de la planificación ayuda a los maestros a capacitarse en la organización mediante la creación de propuestas, especialmente en el campo de la ginecología, adaptándolas y contextualizándolas de tal manera que se planteen desafíos que les permitan ser competentes y movilizar las capacidades que se requieren para construir aprendizajes utilizando estrategias didácticas y pedagógicas que tienen un impacto directo en la construcción de aprendizajes.

Cuarto: Es necesario capacitar a los docentes del internado de medicina para utilizar la metodología adecuada, ya que es necesario crear un problema y una estrategia que responda al enfoque por competencias que está implementando el consejo de educación superior.

Quinto: Se ha llegado a la conclusión de que la estrategia ABP brinda a los estudiantes una educación integral. Permite relacionar los conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera en su formación con el entorno, lo que le permite dar respuesta a un problema de una patología, promoviendo de esta manera el aprendizaje significativo de las patologías relacionadas a la mujer.

Sexto: Esta estrategia de aprendizaje se basa en la filosofía positiva o positivista, que se opone al empirismo al racionalismo (Navarro Sada & Maldonado, 2007a). Se basa en la teoría del conocimiento y aplica a los estudiantes la necesidad de recibir las herramientas necesarias para desarrollar sus propias habilidades (Carretero, 1993) Se plantea un equilibrio entre los aprovechamientos actuales de los conocimientos adquiridos en los primeros semestres, donde se tiene



conocimiento teórico. El aprendizaje basado en problemas demostró ser una técnica que fomenta la discusión, el razonamiento, la discusión y la evaluación desde el conocimiento, siempre respetando y valorando las perspectivas de los demás. El interno apoya los procesos cognitivos que fomenta, como la observación, la identificación y la asociación.

Los escenarios clínicos reales de la carrera son excelentes situaciones de aprendizaje para el desarrollo de ABP. De manera similar, los internados comparten otros rasgos de ABP, como la interdisciplinariedad y el aprendizaje por descubrimiento significativo. El internado crea situaciones de aprendizaje entre iguales mediante una dinámica flexible de pequeños grupos que fomenta el trabajo en equipo. Por lo tanto, incluir ABP en la programación de los internos de ginecología podría ser una situación educativa apropiada.

A pesar que los resultados de la encuesta fueron aceptada con una aprobación del 80%, no fueron estadísticamente significativo frente al sistema tradicional de enseñanza, se considera que el ABP sería un apoyo más para la formación del médico, y no una forma de desplazar al sistema tradicional que por muchos años viene formando a los médicos en el mundo científico.

5 RECOMENDACIONES

Primero: Es importante que los docentes de medicina conozcan diferentes estrategias de enseñanzas que le permita innovar aprendizajes en los estudiantes de prácticas preprofesionales con diversas hipótesis, el ABP es una estrategia alternativa e innovadora del sistema tradicional como se demostró en la investigación

Segundo: Las universidades y las carreras de medicina y deberían introducir estas estrategias de aprendizajes en los planes de estudios, el ABP le permite una planificación ordenada y grupal, demostrando el interés por la investigación y ser un trabajo colaborativo buscando solución a los problemas, permitiendo reforzar el aprendizaje.

Tercero: En el internado de ginecología y obstetricia, establece grupos de interaprendizaje de temas especializados para intercambiar experiencias de aprendizaje, metodologías y utilidades. Discuta los beneficios de la estrategia ABP. buscando fortalecer las competencias de los maestros para que los estudiantes aprendan.

Cuarto: Es importante socializar estas estrategias en diferentes cátedras y carreras de medicina u otras áreas de salud, tratando de dar el valor de los problemas para llegar a un diagnóstico y terapéutica apropiada que va a estar direccionada al aprendizaje de los estudiantes.

6 PROPUESTA

La estrategia del Aprendizaje Basado en Problemas busca fortalecer en los estudiantes y docentes en el aprendizaje de los problemas vinculados en la mujer. Para ello se trabajó en un syllabus,



en el mismo se plantea un problema a resolver en cada unidad temática para que será discutido en clases, previo al seminario que es expuesto por los estudiantes.

Introducción: En la asignatura de Ginecología y Obstetricia del Internado Rotativo el estudiante inicia aprendiendo a observar lo que ocurre en la mujer desde la fecundación hasta el momento de la reproducción. Así, elabora hipótesis continuas y sacar conclusiones precisas, con fijación permanente de lo aprendido. Esto permite, además, que desarrolle su capacidad de investigación u observación, pues el proceso de aprendizaje tiene como base implícita el seguir el método científico con toda rigurosidad.

Finalmente, los estudiantes aprenderán a reconocer e identificar los determinantes físicos, biológicos, humanos y sociales que ayudan a evaluar la salud sexual y reproductiva de las mujeres. . Así adquirirá los conocimientos sobre embriología, epidemiología, genética, clínica, ginecología, obstetricia, pediatría, diagnóstico, terapéutica, prevención y control, construyendo las competencias necesarias en cada capítulo, y, en último término respecto a todas las patologías de la mujer y el embarazo.

Aportes Teóricos; El curso de Ginecología y Obstetricia del Internado es una asignatura de formación pre-profesional, que se desarrolla de manera teórica y práctica; proporciona al alumno conocimientos y destrezas para el cuidado de la mujer, prevención del cáncer de mamas y cervico-uterino, salud reproductiva, control prenatal, diagnóstico, conducción, evaluación y atención del embarazo, parto normal y anormal, realizar la identificación del recién nacido y la madre.

Contribución metodológica: En 2002, el London Council of General Practitioners recomendó revisar y fortalecer los planes de estudio de las facultades de medicina con teorías educativas modernas que promuevan la curiosidad a través del autoaprendizaje, la integración de la teoría con la práctica, la capacidad de búsqueda de información y la capacidad. para encontrar información. para autoevaluar lo aprendido. El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es el mejor sistema porque permite a los estudiantes observar lo que sucede en su entorno, formular hipótesis continuas y sacar conclusiones rápidas mientras se concentran en lo que están aprendiendo. Además, permite desarrollar su capacidad de investigación u observación, pues el proceso lleva implícito seguir el método científico con toda rigurosidad. En el ABP la autoevaluación juega un rol muy importante

Objetivo general: El estudiante de internado estará en condiciones de identificar y resolver los diversos procesos patológicos de la mujer y el embarazo, los múltiples factores que determinan su morbi-mortalidad materno-fetal y las medidas de control y prevención.

Conclusión: Esta propuesta académica en el ciclo de ginecología del internado de medicina permitirá a que los futuros profesionales de la medicina aprendan a reconocer las patologías dentro del enfoque clínico y abarcando el entorno donde esa involucrada la mujer, por lo tanto, el ABP propondrá



el aprendizaje de una secuencia de imágenes, documentos, casos clínicos y artículos de publicación permitiendo al estudiante ser autónomo, crítico en su aprendizaje y en la toma de decisiones.



REFERENCIAS

- AMAYA LEÓN, H. Esteroides sexuales. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, v. 19, n. 5, p. 353-357, 1968. Disponible em: <https://doi.org/10.18597/rcog.2480>.
- ARAYA, V.; ALFARO, M.; ANDONEGUI, M. *Constructivismo: Orígenes y Perspectivas*. Laurus, v. 13, n. 24, p. 76-92, 2007.
- AUSUBEL, D. P. *Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva*. Paidós, 2002.
- BARELL, J. *El aprendizaje basado en problemas: un enfoque investigativo*. Tradução de Marcelo Pérez Rivas. Ediciones Manantial, 2007. Disponible em: <https://www.worldcat.org/title/aprendizaje-basado-en-problemas-un-enfoque-investigativo/oclc/881058134>.
- BIGGS, J. Algunos ejemplos de enseñanza. En: *Calidad del aprendizaje universitario*. 2. ed. Narcea, 2008. Disponible em: <https://www.redage.org/publicaciones/calidad-del-aprendizaje-universitario>.
- BÓRQUEZ BUSTOS, R. *Pedagogía crítica*. 1. ed. Editorial Trillas, 2006. Disponible em: <https://sitraiem.org.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/11/borquez-pedagogia-critica.pdf>.
- BRANDA, L. A. *El aprendizaje basado en problemas en la formación en ciencias de la salud*. En: *El aprendizaje basado en problemas: una herramienta para toda la vida*. Agencia Laín Entralgo, 2004. Disponible em: https://campus.usal.es/~ofeees/NUEVAS_METODOLOGIAS/ABP/abpcienciassalud%5B1%5D.pdf.
- BURGESS, A. et al. Team-based learning replaces problem-based learning at a large medical school. *BMC Medical Education*, v. 20, n. 1, p. 492, 2020. Disponible em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02362-4>.
- CARRETERO, M. *Constructivismo y educación*. Aique, 1993. Disponible em: <https://pdfcoffee.com/carretero-constructivismo-y-educacion-pdf-free.html>.
- CASTELLANO, R.; RODRÍGUEZ, J.; ORTIZ, A. M. Validación de un cuestionario de ABP en Educación Secundaria: análisis de la formación e implementación en el aula. *Educación*, v. 41, n. 39, 2020a.
- CASTELLANO, R.; RODRÍGUEZ, J.; ORTIZ, A. M. Validación de un cuestionario de ABP en Educación Secundaria: análisis de la formación e implementación en el aula. *Educación • Education • Educação*, v. 41, n. 39, 2020b. Disponible em: <https://www.revistaespacios.com>.
- CHAMOT, A. Issues in Language Learning Strategy Research and Teaching. *Electronic Journal of Foreign Language Teaching*, v. 1, n. 1, p. 14-26, 2004. Disponible em: <https://e-flt.nus.edu.sg/v1n12004/chamot.pdf>.
- DAVINI, M. C. *La formación docente en cuestión: política y pedagogía*. 1995.
- DE VEGA, M. *Introducción a la Psicología Cognitiva*. Alianza Editorial, 1984.
- DÍAZ GARCÉS, G. et al. *La pintura como estrategia pedagógica alternativa para mejorar la convivencia escolar*. Universidad Cooperativa de Colombia, 2019. Disponible em: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/7403>.



EDELSTEIN, G. Problematizar el qué y el cómo en la relación de los docentes con el conocimiento. 2004.

ESQUIVEL CRUZ, J.; RODRÍGUEZ NIETO, M. C.; PADILLA MONTEMAYOR, V. M. Enfoques hacia el aprendizaje, motivos y estrategias de estudiantes de las carreras de enfermería, ingeniería y organización deportiva. *Pedagogía*, v. 30, n. 87, p. 309-331, 2009. Disponible em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922009000200005&lng=en&tlng=es.

FERNÁNDEZ LORA, L.; FONSECA MONTOYA, S. Aprendizaje basado en problemas: consideraciones para los graduados en medicina familiar y comunitaria en Ecuador. *MEDISAN*, v. 20, n. 9, p. 2150-2163, 2016.

FREIRE, P. *Pedagogia del oprimido*. 1975. Disponible em: <https://fhcv.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/01/freire-pedagogia-del-oprimido.pdf>. Acceso em: 19 fev. 2025.

GALINDO CÁRDENAS, L. A. et al. ¿Cómo el aprendizaje basado en problemas (ABP) transforma los sentidos educativos del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia? *Iatreia*, v. 24, n. 3, 2012. Disponible em: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.10553>. Acceso em: 19 fev. 2025.

GARCÍA DÍAZ, B. L.; NÚÑEZ LIRA, L. A. Aprendizaje basado en problemas para el logro de competencias en base de datos en una universidad estatal. UCV, 2021.

GARCÍA TÚNEZ, P. *Historia de la educación. El pensamiento de Jerome Bruner. Las familias en la escuela*, 2020.

GARGALLO LÓPEZ, B.; SUÁREZ RODRÍGUEZ, J.; FERRERAS REMESAL, A. Estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, v. 25, n. 2, p. 421-441, 2007.

GARZÓN DÍAZ, F. A.; ZÁRATE, B. El Aprendizaje de la Bioética Basado en Problemas (ABBP): un nuevo enfoque pedagógico. *Acta Bioethica*, v. 21, n. 1, p. 19-28, 2015. Disponible em: <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100003>.

GÓMEZ-AZCÁRATE, G.; ZÁRATE, B. La enseñanza de la Ginecología y la Obstetricia en la Escuela Médico Militar. *Ginecología y Obstetricia de México*, v. 79, n. 3, p. 170-173, 2011.

GONZÁLEZ, S.; RECINO, U. Las estrategias de aprendizaje en la Educación Médica Superior. *EDUMECENTRO*, v. 5, n. 3, p. 212-224, 2013.

GUEVARA, G. Aprendizaje Basado en Problemas como técnica didáctica para la enseñanza del tema de la recursividad. *Revista de Las Sedes Regionales*, v. 11, n. 20, p. 142-167, 2010. Disponible em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intersedes/article/download/1019/1080>.

HERNÁNDEZ, B.; MORENO, J.; LEÓN, G. Aprendizaje Basado en Problemas y Proyectos. III Jornadas de Orientación para Orientadores y Profesores, Cartagena, 2009. Disponible em: <https://www.calameo.com/books/00540159447adab97852d>.

HERNÁNDEZ, C. Análisis de los aprendizajes de dos grupos de maestros investigadores a partir de la metodología ABP-OP. Universidad Uniandes, 2015.



HERNÁNDEZ ROJAS, G.; DÍAZ BARRIGA, F. Una mirada psicoeducativa al aprendizaje: qué sabemos y hacia dónde vamos. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, n. 40, p. 1–19, 2013. Disponible em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99827467003>.

LABRA, P. et al. El enfoque ABP en la formación inicial docente de la Universidad de Atacama: el impacto en el quehacer docente. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, v. 37, n. 1, p. 167–185, 2011. Disponible em: <https://doi.org/10.4067/S0718-07052011000100009>.

LOMAGNO, C.; LLOSA, S. Estrategias didácticas II. Serie Formación Docente en Salud. Subsecretaría de Planificación de la Salud; Módulo 8, 1999.

LÓPEZ-AGUADO, M. Diseño y análisis del Cuestionario de Estrategias de Trabajo Autónomo (CETA) para estudiantes universitarios. *Revista de Psicodidáctica*, v. 15, n. 1, p. 77–99, 2010.

LUY-MONTEJO, C. El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en el desarrollo de la inteligencia emocional de estudiantes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, v. 7, n. 2, 2019. Disponible em: <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.288>.

MARTÍNEZ VINIEGRA, N.; MELO, A. El aprendizaje basado en problemas. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, v. 45, n. 4, 2002. Disponible em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2002/un024h.pdf>.

MC LAREN, P. *Pedagogía Crítica y cultura depredadora*. Aique, 1994. Disponible em: https://www.terras.edu.ar/biblioteca/5/5PDGA_Mc_Laren_Unidad_7.pdf.

MEZA MORALES, S.; ZÁRATE DEPRAECT, N.; RODRÍGUEZ, C. Impacto del aprendizaje basado en problemas en estudiantes de salud humana. *Educación Médica Superior*, v. 33, n. 4, 2019.

MOLL, L. C. La Zona de Desarrollo Próximo de Vygotski: Una reconsideración de sus implicaciones para la enseñanza. *Infancia y Aprendizaje*, v. 13, n. 51–52, p. 247–254, 1990. Disponible em: <https://doi.org/10.1080/02103702.1990.10822280>.

MONEREO, C. Estrategias de enseñanza y aprendizaje. Formación del profesorado y aplicación en la escuela. Graó, 1994. Disponible em: https://www.researchgate.net/publication/270158776_Estrategias_de_ensenanza_y_aprendizaje_Formacion_del_profesorado_y_aplicacion_en_la_escuela.

MORALES BUENO, P.; LANDA FITZGERALD, V. Aprendizaje basado en problemas. *Theoria*, v. 13, p. 145–157, 2004. Disponible em: <http://www.ubiobio.cl/theoria/v/v13/13.pdf>.

NAVARRO SADA, A.; MALDONADO, A. Research Methods in Education. Sixth Edition - by Louis Cohen, Lawrence Manion and Keith Morrison. *British Journal of Educational Studies*, v. 55, n. 4, p. 469–470, 2007. Disponible em: https://doi.org/10.1111/j.1467-8527.2007.00388_4.x.

NUNAN, D. *Second language teaching and learning*. Boston: Heinle and Heinle Publishers, 1999.

OLIVARES OLIVARES, S. L.; HEREDIA ESCORZA, Y. Desarrollo del pensamiento crítico en ambientes de aprendizaje basado en problemas en estudiantes de educación superior. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, v. 17, n. 54, p. 759–778, 2012. Disponible em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662012000300004&lng=es&tlng=es.

ONTORIA PEÑA, A.; MOLINA RUBIO, A.; LUQUE SÁNCHEZ, Á. Autoconciencia del conflicto cognitivo ante la innovación metodológica en la formación inicial de maestros. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, v. 1, 1997. Disponible em: <http://www.uva.es/aufop/publica/actas/viii/edprima.htm>.

PAINEÁN BUSTAMANTE, Ó.; ALIAGA PRIETO, V.; TORRES TORRES, T. Aprendizaje basado en problemas: evaluación de una propuesta curricular para la formación inicial docente. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, v. 38, n. 1, p. 161–180, 2012. Disponible em: <https://doi.org/10.4067/S0718-07052012000100010>.

PALLIE, W.; CARR, D. H. The McMaster Medical Education Philosophy in Theory, Practice and Historical Perspective. *Medical Teacher*, v. 9, n. 1, p. 59–71, 1987. Disponible em: <https://doi.org/10.3109/01421598709028981>.

PIAGET, J. Piaget's Theory. Carmichael's Manual of Child Psychology, 3. ed., v. 1. New York: Wiley, 1970. Disponible em: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1716835](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1716835).

PLATOW, M. J.; GRACE, D. M.; SMITHSON, M. J. Examining the Preconditions for Psychological Group Membership. *Social Psychological and Personality Science*, v. 3, n. 1, p. 5–13, 2012. Disponible em: <https://doi.org/10.1177/1948550611407081>.

POZO, J. I.; CRESPO, M. C. El aprendizaje estratégico. Enseñar a aprender desde el currículo. Santillana, 2002. Disponible em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=10213>.

QUISPE LOAYZA, M.; QUISPE MORALES, R. Aprendizaje basado en problemas y adquisición de competencias en formación práctica en estudiantes de enfermería. [UCV], 2016. Disponible em: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/19274>.

REKALDE, I.; VIZCARRA, M. T.; MACAZAGA, A. M. La Observación Como Estrategia De Investigación Para Construir Contextos De Aprendizaje Y Fomentar Procesos Participativos. *Educación XX1*, v. 17, n. 1, p. 201–220, 2014. Disponible em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70629509009>.

REY, G.; VISCONTI, A.; BALAGER, E.; MARTÍNEZ, J. Uso de simuladores en ginecología y obstetricia: Experiencia en la enseñanza de pregrado. *Educación Médica*, v. 9, n. 4, p. 229–233, 2006. Disponible em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000500005&lng=es&tlng=es.

ROMERO, J.; RODRÍGUEZ-CASTILLO, A.; GÓMEZ PÉREZ, J. Evaluación de escenarios para el aprendizaje basado en problemas (ABP) en la asignatura de química de bachillerato. *Educación Química*, v. 19, n. 3, p. 195–200, 2008. Disponible em: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/53971>.

RUIZ CARRILLO, E.; ESTREVEL RIVERA, L. Vigotsky: la escuela y la subjetividad. *Pensamiento Psicológico*, v. 8, n. 15, p. 135–146, 2010. Disponible em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80115648012>.

RUIZ OLABUENA, J. I.; ISPIZUA, M. A. Métodos y modelos de investigación social. Bilbao: Universidad de Deusto, 1989.

SAMPASCUAL, G. *Psicología de la educación*. UNED, 2007.



SAVERY, J. R.; DUFFY, T. M. Aprendizaje basado en problemas: Un modelo instruccional y su marco constructivista. 1996. Disponible em: <https://silo.tips/download/aprendizaje-basado-en-problemas-un-modelo-instruccional-y-su-marco-constructivis>.

SEPULVEDA, P. et al. Aprendizaje basado en problemas: percepción del proceso enseñanza aprendizaje de las ciencias preclínicas por estudiantes de Kinesiología. *Educación Médica*, v. 22, n. 2, p. 60–66, 2021. Disponible em: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.01.004>.

TRAVIESO-VALDÉS, D.; ORTIZ-CÁRDENAS, T. Aprendizaje basado en problemas y enseñanza por proyectos: alternativas diferentes para enseñar. *Revista Cubana de Educación Superior*, v. 37, n. 1, 2018. Disponible em: <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v37n1/rces09118.pdf>. Acceso em: [data de acesso].

TSHITENGE, S. T.; NDHLOVU, C. E.; OGUNDIPE, R. Evaluation of problem-based learning curriculum implementation in a clerkship rotation of a newly established African medical training institution: lessons from the University of Botswana. *Pan African Medical Journal*, v. 27, 2017. Disponible em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.27.13.10623>.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID. Aprendizaje Basado en Problemas. Madrid: Servicio de Innovación Educativa de la Universidad Politécnica de Madrid, 2008. Disponible em: https://innovacioneducativa.upm.es/sites/default/files/guias/Aprendizaje_basado_en_problemas.pdf.

VARGAS-VERA, R. M. et al. Aprendizaje Basado en Problemas: Una experiencia curricular con estudiantes del internado de Ginecología. *Investigación en Educación Médica*, v. 12, n. 47, p. 91–97, 2023. Disponible em: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.47.23517>.

VARGAS-VERA, R. M. et al. El aprendizaje basado en problemas, como estrategia educativa en los estudiantes de medicina. *Revista Minerva*, v. 4, n. 6, p. 110–130, 2023. Disponible em: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/minerva/article/view/2230>.

VERA GIMÉNEZ, J. Introducción al aprendizaje basado en problemas: una guía para el alumnado. Valladolid, 2013. Disponible em: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/1524>.

VERGARA RAMÍREZ, J. J. Aprendo porque quiero: El aprendizaje basado en problemas (ABP) paso a paso. Ediciones SM, 2015. Disponible em: https://aprenderapensar.net/wp-content/uploads/2015/05/159466_Aprendo-porque-quiero.pdf.

ZHAO, W. et al. The effectiveness of the combined problem-based learning (PBL) and case-based learning (CBL) teaching method in the clinical practical teaching of thyroid disease. *BMC Medical Education*, v. 20, n. 1, p. 381, 2020. Disponible em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02306-y>.