

Autorregulación en el aprendizaje de la Unidad Pedagógica Didáctica de depresión en los estudiantes de sexto semestre de medicina de la Fundación Universitaria Sanitas

Self-regulation in the learning of the Didactic Pedagogical Unit of depression, in sixth-semester medical students of the Fundación Universitaria Sanitas

DOI: <https://doi.org/10.26852/2357593X.658>

Andrés Fernando Bula-Calderón¹, Pablo Andrés López-Bernal², Andrea María Ruiz-Cortes³, Lina Janeth Soto-Vargas⁴

Resumen

Este estudio considera que el desarrollo de la autorregulación en los estudiantes es necesario para fomentar un aprendizaje significativo e integrador de los conocimientos, sin embargo, muchas veces no se facilitan estos procesos, especialmente cuando se integran los conocimientos teóricos con el ejercicio práctico, por lo que se plantea la necesidad de realizar una estrategia innovadora que estimule la autorregulación en los estudiantes en un contexto clínico simulado, en este caso aplicado a la semiología psiquiátrica. Desde ello, bajo una metodología de estudio exploratorio, con enfoque descriptivo mixto cuantitativo - cualitativo se tiene como objetivo, evaluar las estrategias de autorregulación que utilizan los estudiantes, del pregrado de medicina de Unisanitas, mediante la creación de un ambiente de aprendizaje que integre las competencias y evaluación establecidas en la Unidad Pedagógica Didáctica de depresión. El estudio concluye que, tanto para los estudiantes como para los docentes, el ejercicio fue útil y pertinente toda vez que permitió evidenciar el proceso autorregulatorio. Se reconoce además el hecho que se presentaron algunas discrepancias en las evaluaciones de los docentes y de los estudiantes que están más relacionadas con la falta de confianza de los estudiantes en sus propios conocimientos.

Palabras Clave: educación, autorregulación, aprendizaje significativo.

Abstract

This study considers that the development of self-regulation in students is necessary to promote meaningful learning and integration of knowledge, however, these processes are often not facilitated, especially when theoretical knowledge is integrated with practical exercise, therefore which raises the need to carry out an innovative strategy that stimulates self-regulation in students in a simulated clinical context, in this case applied to psychiatric semiology. From this, under an analytical empirical methodology, of an exploratory nature, the objective is to evaluate the self-regulation strategies used by the students of the Unisanitas undergraduate medicine program, by creating a learning environment that integrates the established competences and evaluation. in the Pedagogical Didactic Unit of depression. The study concludes that, for both students and teachers, the exercise was useful and pertinent since it allowed to demonstrate the self-regulatory process. It also recognized the fact that there were some discrepancies in the evaluations of teachers and students that are more related to the lack of confidence of students in their own knowledge.

Keywords: education, self-regulation, meaningful learning.

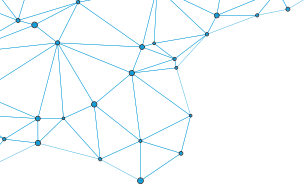
¹ Director de Pregrado Medicina Unisanitas, MD, PhD en Educación, MSc en Morfología Humana, Esp. Educación para Profesionales de la Salud, Esp. Neurociencias, dirpregradomedicina@unisanitas.edu.co.

² Instructor asistente Facultad de Medicina Unisanitas, MD, Doctorando en Epidemiología, MSc en Farmacología, MSc en Infección por VIH, Experto en Farmacología, pa.Lopezbe@unisanitas.edu.co

³ Instructor asistente Facultad de Medicina Unisanitas, MD, MSc en Educación Superior, Esp. en Gerencia Hospitalaria amruizco@unisanitas.edu.co

⁴ Instructor asistente Facultad de Medicina Unisanitas, MD, MSc. en Educación Superior, Esp en Salud Familiar, Esp. en Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal, Experto en Semiología, Unisanitas, ljsotov@unisanitas.edu.co

Citar como: Bula, A., López, P., Ruiz, A y Soto, L (2021). Autorregulación en el aprendizaje de la Unidad Pedagógica Didáctica de Depresión en los estudiantes de sexto semestre de medicina de la de la Fundación Universitaria Sanitas. *Revista de desarrollo profesional*, 9 (1), 7-20. DOI: <https://doi.org/10.26852/2357593X.658>.



Introducción

Unisanitas es una institución de educación superior colombiana enfocada en ciencias de la salud y desde su fundación en el 2004, se ha centrado en la formación integral del talento humano con los más altos estándares éticos, profesionales y humanos, haciendo uso del Aprendizaje Basado en Problemas como sistema didáctico en todos los niveles del currículo del programa de medicina.

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) ha contribuido de manera significativa en los procesos de aprendizaje de diferentes áreas del conocimiento. En este sentido, los programas de medicina fueron uno de los primeros en aplicar el modelo ABP con el fin de buscar condiciones permanentes de calidad, no solo en el contenido del área, sino también en la preparación teórica y práctica de los estudiantes (Escribano & Del Valle, 2017). Desde lo anterior, se asume que una de las ventajas del ABP es que facilita la identificación de las fortalezas y aspectos a mejorar en los procesos de aprendizaje, por lo cual es posible revisar, evaluar y generar constantemente planes de mejora desde los respectivos roles del estudiante y docente.

En este sistema didáctico, igualmente se reconoce que el ejercicio mediante simulación médica, se ha caracterizado por ser una estrategia con impacto positivo en el proceso educativo, ya que permite el abordaje práctico y médico disciplinar de una gran variedad de patologías y enfermedades, con la ventaja de no exponer a ningún paciente a posibles daños (Zambrano *et al.*, 2020).

Teniendo en cuenta que es difícil hacer una integración entre el ABP y la simulación clínica que genere un aprendizaje significativo en el estudiante y que propenda por la autorregulación del mismo, es pertinente explorar y evaluar nuevas estrategias que fomenten la integración de estos procesos junto con los saberes del estudiante y que de esta forma la evaluación formativa cumpla justamente el objetivo de formar al estudiante de manera integral y que se vea luego representado en su quehacer profesional.

En este sentido se asume que la implementación de estrategias didácticas que fortalezcan la autorregulación de los estudiantes, han de permitir un mejoramiento del aprendizaje significativo en términos de su relación con los procesos cognitivos, motivacionales y contextuales del aprendizaje y en función de sus competencias para planificar, auto observarse, tomar decisiones y evaluar su experiencia.

Referentes conceptuales

La presente investigación parte del interés por reconocer y analizar las mejores estrategias frente al proceso de aprendizaje autorregulado en el componente teórico y práctico de la Semiología Psiquiátrica, por lo cual, se abordan de manera general las metodologías educativas implementadas para esta disciplina, en asocio con las estrategias de simulación médica.

En concordancia con lo anterior, es importante retomar inicialmente el concepto de sistema Didáctico de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), el cual centra su iniciativa en el proceso de aprendizaje del estudiante y se caracteriza por realizar actividades en grupo en donde los profesores cumplen un rol de guías o facilitadores y el planteamiento de problemas es la clave para promover el aprendizaje, desarrollo de habilidades y resolución de problemas. (Manzanares, 2017.)

Es así como, desde el ABP existe un elemento fundamental que pone como centro al estudiante dentro del proceso de construcción del conocimiento compartido en el aula de clase. Dicho elemento es el Aprendizaje Autorregulado (AAR), el cual hace alusión a los sentimientos, acciones y pensamientos autogenerados, que se dan de manera planeada y cíclica con el fin de alcanzar objetivos personales, lo cual promueve la creación de procesos de aprendizaje propios que, responden a las metas de cada estudiante y al objetivo en común (Rodríguez, 2017).



Según Rodríguez (2017), el AAR puede ser comprendido a través de las siguientes fases y procesos:

1. Planificación: hace referencia a la percepción de la tarea y el contexto, así como al establecimiento de metas y activación del interés personal.
2. Auto observación: implica la toma de conciencia frente a las condiciones de la tarea y el contexto, del esfuerzo, el tiempo, y la necesidad de trabajo colectivo o de solicitar ayuda.
3. Control: en esta fase se implementan estrategias de control frente a la motivación, el afecto, el esfuerzo y la persistencia del alumno, frente al contexto y los requerimientos de la tarea.
4. Evaluación: se realiza una evaluación de la tarea, a la vez que se presentan reacciones afectivas y atribuciones frente al proceso desarrollado.

De esta manera, se entiende por estudiante autorregulado al que se caracteriza por mantener una participación y un conjunto de motivaciones y emociones relacionadas con el aprendizaje; un estudiante dispuesto y activo por conocer y emplear estrategias cognitivas, por planificar y controlar el tiempo del proceso y las tareas asignadas (Bejarano, 2017).

Un elemento importante dentro del AAR es el Aprendizaje Colaborativo (AC). Un estudiante eficaz en términos de trabajo colaborativo comprende que el resultado de la tarea no se debe únicamente al trabajo individual, sino al esfuerzo conjunto de varios colaboradores que se unen para darle solución a un mismo problema; es así como el AC fomenta el desarrollo de diferentes habilidades comunicativas, de escucha, de indagación, observación, análisis y reflexión compartida.

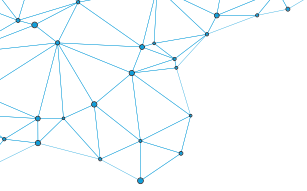
Para complementar lo anterior, se retoma como concepto clave la resolución de problemas entendido como la habilidad para adquirir información, construir hipótesis y probar las mismas con información adicional. Esta estrategia implica el abordaje de un contexto específico, con criterios y parámetros que orientan hacia una solución correcta que no ha sido predeterminada (Escribano & Del Valle, 2017).

La resolución de problemas supone un ejercicio de reflexión no sólo de las posibles alternativas de solución, sino también de las causas del problema, permitiendo que los estudiantes identifiquen si el problema abordado es similar o distinto a otros, lo que conduce a la aplicación de generalizaciones o la construcción de nuevas hipótesis o conocimientos. Esta estrategia también facilita el evaluar la eficacia del aprendizaje autorregulado y colaborativo de manera transversal durante al desarrollo de la unidad pedagógica (Escribano & Del Valle, 2017).

Desde lo anterior, para la presente investigación, resulta pertinente reconocer también la percepción que tienen los estudiantes acerca de la simulación clínica como ejercicio práctico que se desarrolla en el componente de semiología. Zambrano *et al.* (2020) plantea que: “la simulación es una estrategia de aprendizaje que se ha implementado en el campo de la medicina, obteniendo óptimos resultados por su capacidad de integrar la teoría y la práctica”. La autora señala que esta práctica se realiza mediante un guion diseñado por los profesionales pertinentes que determinan el perfil de un paciente particular, permitiendo la aproximación a diferentes tipos de pacientes y enfermedades, lo cual facilita la integración y puesta en práctica de los conocimientos, así como la toma de decisiones por parte de los estudiantes.

La simulación médica se puede realizar bajo diferentes técnicas, entre las más usadas están los modelos informáticos o virtuales, los maniqués a escala real y pacientes simulados (Rodríguez-Díez *et al.*, 2012). Para el presente estudio se hará énfasis en la técnica de paciente simulado que, de acuerdo a Pritchard *et al.* (2016) tiene por objetivo generar experiencias reales y guiadas que repliquen de manera sustancial e interactiva la situación de casos particulares de pacientes con diversas enfermedades, lo cual tiene la posibilidad de adaptarse según el contexto educativo.

Qureshi & Zehra (2020) afirman que los pacientes simulados son personas altamente entrenadas para ejercer dicho rol, e incluso pueden estar capacitadas para brindar una retroalimentación como paciente durante las sesiones de enseñanza e incluso, asegura que esta práctica influye directamente en el sentir de satisfacción del estudiante, mejora las habilidades



de comunicación, y da la posibilidad de rectificar y corregir errores lo cual aumenta la confianza en sí mismos y en los aprendizajes adquiridos.

Finalmente se asume que el paciente simulado contribuye significativamente a los estudiantes y a comprender la naturaleza de la relación paciente - médico, pues brinda seguridad al no exponer a ninguna de las dos partes a posibles daños. Así mismo, aporta a la identificación de técnicas y herramientas de atención que garanticen la satisfacción del paciente (Qureshi & Zehra, 2020).

En línea con lo indicado por Valencia (2020), considérese entonces que, en el marco de las prácticas simuladas en medicina, se esperaría que el estudiante autorregulado pueda desarrollar competencias para establecer metas orientadas al aprendizaje, sosteniendo su interés por la tarea que debe asumir en el ejercicio mismo de la simulación, del cual además participa activamente. Lo anterior ha de inducir el que seleccione e implemente las estrategias más acordes con las demandas de la tarea, monitoreando de manera constante la efectividad de estas, con el fin de optar por los ajustes que requiera, reflexionando de manera constante sobre su desempeño, lo que sugiere evidencias en la capacidad para tomar el control y desarrollar la autonomía.

Metodología

Para dar cumplimiento al objetivo de evaluar las estrategias de autorregulación que utilizan los estudiantes mediante la creación de un ambiente de aprendizaje que integre las competencias y evaluación establecidas en la Unidad Pedagógica Didáctica de depresión, se planteó un estudio exploratorio, con enfoque descriptivo mixto tanto cuantitativo como cualitativo (Moscoso, 2017), con el que se generó un escenario que induzca a la autorregulación en los estudiantes y se evalué su percepción sobre el proceso.

En términos del procedimiento, para el desarrollo de esta propuesta, después de ajustar las competencias planteadas para la UPD y durante la fase ABP de planeación, se realizó una encuesta de percepción de la autorregulación; posterior a ello, los estudiantes se enfrentaron a un escenario clínico controlado con paciente simulado en cámara de Gesell con apoyo de video. Así, tanto los estudiantes como los docentes realizaron la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación, tras lo cual se aplicó nuevamente una encuesta de percepción de la autorregulación al estudiante, enfocada en el proceso y la solución del problema. Por último, se compartió con los estudiantes, de manera individual, las distintas evaluaciones y se aplicó la última encuesta sobre autorregulación, esta última enfocada en la evaluación y la regulación.

La elección de la metodología de investigación de carácter intervención en el aula se da por las características del objetivo de la investigación, y también como resultado de la revisión bibliográfica en donde se encontró que existen varias investigaciones previas que han brindado conceptos y generalizaciones que son útiles como punto de partida de la presente investigación, un ejemplo de ello es un estudio realizado por Zambrano *et al.* (2020), el cual indaga acerca de la percepción de los estudiantes frente a la utilización de pacientes simulados como estrategia para el entrenamiento integral con pacientes, en la cual se encuentra entre sus resultados que los estudiantes perciben que el uso de esta metodología es importante en tanto permita contextualizar los conocimientos teóricos en la práctica, así mismo, Zambrano *et al.* (2020) afirma que al implementarse de manera integrada al currículo, esta estrategia contribuye significativamente al mejoramiento del manejo integral de los pacientes.

Otro punto de referencia inicial, es el trabajo investigativo sobre ABP desarrollado por Bejarano *et al.* (2017), en donde se evidencia que el uso de problemas como estrategia de aprendizaje ha sido de gran utilidad en el campo de la medicina y las ciencias sociales ya que fomenta en los estudiantes



la necesidad de aplicar la teoría y conocimientos adquiridos en el diseño e implementación de soluciones relacionadas con el quehacer propio de la profesión, lo que permite a los estudiantes tener una aproximación sustancial a la realidad laboral y profesional.

Partiendo de lo anterior, la aproximación de la estrategia cuantitativa es de tipo cuasi experimental y con diseño de línea de tiempo, en donde se realizó la aplicación de un instrumento de autoría propia que evalúa el aprendizaje autorregulado en tres momentos diferentes: planificación y autoobservación; control y regulación y, regulación y evaluación.

Para el componente cualitativo, se requirió de una recolección de datos realizada a través de la aplicación de una encuesta de percepción basada en el modelo Likert y con aplicación de preguntas abiertas semiestructuradas, vinculadas a la escala.

Lo anterior, en acuerdo con lo planteado por Hernández *et al.* (2014), quien indica que el alcance de una investigación es medir o recoger información para demostrar con precisión las dimensiones o perspectivas de una situación, un grupo de personas, o contextos particulares.

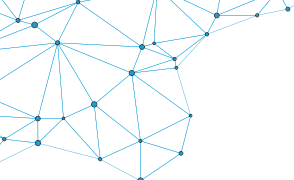
Para el efecto se considera que los elementos claves para el desarrollo de un estudio cualitativo son, en primera instancia, contar con una definición clara de los conceptos que se quieren analizar, y en segunda medida, delimitar la población o el contexto sobre los cuales se realizará el ejercicio de recolección de información (Hernández *et al.*, 2014). En este caso, la población participante del estudio fueron los estudiantes de sexto semestre de medicina, que cursan el componente de Semiología Psiquiátrica, y los conceptos que se analizan en sus narrativas son autorregulación, en conexión con las cuatro dimensiones de análisis que la componen. Lo anterior tal y como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Categoría y dimensiones de análisis

Concepto	Dimensiones	Preguntas semiestructuradas		
		Encuesta 1	Encuesta 2	Encuesta 3
Autorregulación: sentimientos, acciones y pensamientos autogenerados, que se dan de manera planeada y cíclica con el fin de alcanzar objetivos personales y grupales. (Rodríguez, 2017.)	Planificación: comprende el establecimiento de metas y activación del interés personal del estudiante, así como la construcción de una respuesta al problema planteado, teniendo como base los conocimientos previos, pero también el análisis, la indagación y el diseño de alternativas, mediante las cuales el estudiante proyecte la aplicación del conocimiento adquirido y genere hipótesis frente a los resultados obtenidos.		¿Está en la capacidad de poder abordar de manera integral a un paciente con depresión sin acompañamiento de su docente y/o tutor clínico?	
	Auto observación: toma de conciencia frente a las condiciones de la tarea, el contexto, del esfuerzo, el tiempo, y la necesidad de trabajo colectivo. El estudiante reconoce su forma de aprender y las estrategias para indagar sobre lo que desconoce y/o formula estrategias de aprendizaje pertinentes.	En estos momentos me siento con la capacidad de abordar de manera integral y sin acompañamiento de mi docente y/o tutor clínico (construir la historia clínica, generar diagnóstico, clasificar y tratar tanto farmacológicamente como no farmacológicamente) a un paciente con depresión.		

Fuente: elaboración propia (2021), basado en compilación de autores.

Continúa



Concepto	Dimensiones	Preguntas semiestructuradas		
		Encuesta 1	Encuesta 2	Encuesta 3
	Control: aplicación de estrategias de control frente a la motivación, el afecto, el esfuerzo, la persistencia del alumno, frente al contexto y los requerimientos de la tarea. En esta dimensión, el estudiante controla y verifica su propio progreso, además de reflexionar acerca del esfuerzo hecho durante el proceso y sobre cómo se puede mejorar.	¿Cómo sabe que ya está preparado para enfrentarse solo a un paciente con depresión? ¿Qué cree que le hace falta para poder hacerlo?	¿Cómo busca la ayuda que necesita para lograrlo? ¿Qué cree que le hace falta para poder hacerlo?	¿Qué va a hacer para mejorar?
	Evaluación: se realiza una evaluación de la tarea, a la vez que se presentan reacciones afectivas y atribuciones frente al proceso desarrollado. El estudiante pone a consideración nuevas soluciones y se da un juicio profesional frente a la toma de decisiones y acciones implementadas, lo cual le permite aprender del problema y de la manera personal y grupal de resolverlo.	¿Considera que su nivel actual de desempeño para abordar a un paciente con depresión es el adecuado?		Según lo observado ¿usted está en la capacidad de poder abordar de manera integral a un paciente con depresión? ¿Cómo considera que es su nivel de desempeño actual para abordar a un paciente con depresión?

Fuente: elaboración propia (2021), basado en compilación de autores.

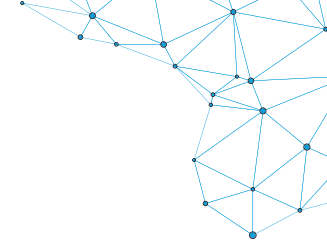
De acuerdo con la categoría determinada y sus respectivas dimensiones, se considera oportuna la aplicación de una encuesta de percepción de autorregulación dirigida a los estudiantes, la cual se realiza bajo el modelo de escala Likert y preguntas abiertas. La escala de Likert según Matas (2018) es un método que mide las variables psicológicas de la mente humana por medio de un conjunto de métodos y teorías, donde el encuestado básicamente, indica si se encuentra de acuerdo o en desacuerdo con una problemática planteada, teniendo en cuenta procesos psicosociales, vivencias o experiencias propias que lo sumergen en un constructo analítico el cual ofrece diversas respuestas, las cuales se sistematizan en una escala ordenada y unidimensional.

Como lo plantean Fernández & Delgado (2016) la escala tipo Likert se orienta a valorar las actitudes, en términos de favorable y desfavorable, de un tipo de

población frente a una serie de enunciados que son presentados entorno a un objeto de estudio. Precisamente sobre esta explicación es que se construye un instrumento que permita a los estudiantes que serán encuestados, reflexionar entorno a la percepción del proceso de autorregulación del aprendizaje en Semiología Psiquiátrica.

Ahora bien, dicho instrumento contiene también preguntas abiertas que indagan sobre lo que cree el estudiante que le hace falta para autorregular su aprendizaje con lo que, para este punto en particular, se escogió un enfoque cualitativo hermenéutico, en donde se analizan el contenido y patrón de los discursos, generando una tematización con los puntos en común.

Estas preguntas abiertas se implementaron a manera de complemento en las encuestas realizadas, dando cuenta a la necesidad de acercarse a la percepción



de los estudiantes desde el uso de sus propias palabras. En este sentido, Gómez (2014) plantea que: “las preguntas abiertas proporcionan información textual y espontánea que puede ayudar a comprender mejor la opinión, explicación o justificación de las respuestas (p9)”.

Así, en el análisis de las preguntas abiertas se implementará la codificación tradicional, que según Gómez (2014) se trata de un ejercicio de categorización en el cual tiene como objetivo reducir toda la variedad de información a unos tipos de respuestas que permita posteriormente su respectivo análisis. La codificación de preguntas abiertas se realiza en dos fases, la primera es llevar a cabo un análisis de las respuestas que permita determinar códigos de clasificación, y la segunda fase corresponde a la agrupación de las respuestas en uno o varios de los códigos creados en la primera fase (Gómez, 2014).

Finalmente considérese que el procedimiento para elaborar este instrumento parte de la información consignada en la tabla 1, la cual es la base para la formulación de 10 preguntas distribuidas de manera

estructurada en tres encuestas que fueron aplicadas en tres momentos diferentes durante el encuentro teórico práctico de Semiología Psiquiátrica en el Centro Multifuncional Avanzado de Practicas y Simulación (CMAPS): la encuesta No. 1 se aplicó antes de realizar el ejercicio de simulación médica para planificación y autoobservación; la encuesta No.2 se aplicó después de dicho ejercicio para control y regulación, y la encuesta No. 3 se implementó después de una actividad de la autoevaluación, coevaluación y hetero-evaluación para regulación y evaluación y que hace parte de la unidad pedagógica. Dicha actividad se realiza con base en una rúbrica que evalúa 5 fases de la entrevista y la elaboración de la historia clínica mediante cuatro niveles de desempeño: avanzado, alto, intermedio y básico.

La actividad evaluativa, también se tomó como insumo y objeto de análisis debido a su pertinencia frente a la percepción que tienen tanto los estudiantes como el docente sobre la autorregulación durante el ejercicio práctico del componente de Semiología Psiquiátrica.

Resultados

Con el fin de mostrar los resultados de la presente investigación de una manera clara y concisa, se presenta en un primer momento la información recolectada en las encuestas. Por un lado, las preguntas que se realizaron bajo el modelo Likert se relacionan en la tabla No. 2 en donde se sintetizaron las respuestas en dos escalas: está de acuerdo y no está de acuerdo, y en nivel alto e intermedio. Con respecto a las preguntas abiertas, como se mencionó en la metodología, se realizó una codificación de las

respuestas, lo que permitió agrupar los resultados en categorías que representan la frecuencia de las respuestas y el objetivo de la encuesta (Tabla No.3).

Seguidamente en la tabla No. 4 se presentan los resultados obtenidos en el ejercicio evaluativo, los cuales se dividen según su tipo en autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación. Una vez expuestos dichos resultados se abre paso al análisis y discusión de estos.

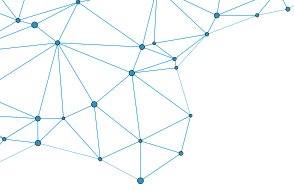


Tabla 2. Resultados de preguntas tipo Likert

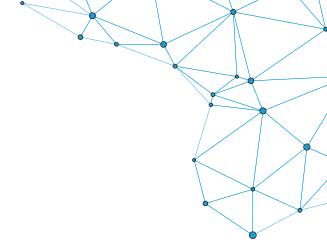
Encuesta No.1. previo al ejercicio de simulación médica		
Preguntas	Está de acuerdo	No está de acuerdo
En estos momentos me siento con la capacidad de abordar de manera integral y sin acompañamiento de mi docente y/o tutor clínico a un paciente con depresión	75%	25%
¿Considera que su nivel actual de desempeño para abordar a un paciente con depresión es el adecuado?	62%	38%
Encuesta No.2. Posterior al ejercicio de simulación médica		
¿Está en la capacidad de poder abordar de manera integral a un paciente con depresión sin acompañamiento de su docente y/o tutor clínico?	75%	25%
Según lo observado ¿usted está en la capacidad de poder abordar de manera integral a un paciente con depresión?	75%	25%
Encuesta No. 3. Posterior a la actividad de la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación		
	Alto	Intermedio
¿Cómo considera que es su nivel de desempeño actual para abordar a un paciente con depresión?	25%	75%

Fuente: elaboración propia (2021)

Tabla 3. Resultados preguntas abiertas

Entrevista No.1 previo al ejercicio de simulación médica		
Pregunta	Categorías	Fragmentos
¿Qué cree que le hace falta para poder hacerlo?	Práctica	“Practicar más en las falencias que tengo al momento de realizar preguntas en el examen mental y en el tratamiento farmacológico repasarlo más a fondo”
	Profundizar en la teoría	“Saber más a fondo el adecuado manejo farmacológico, y las pautas de un diagnóstico adecuado”
	Aprendizaje individual	“Más seguridad, aprenderme el orden de los antecedentes y examen mental porque muchas veces se me olvidan algunas cosas y tengo que volver a abordar al paciente”

Continúa



¿Cómo sabe que ya está preparado para enfrentarse solo a un paciente con depresión?	Conocimientos adquiridos	“Por lo que he leído, y he aprendido a lo largo de estos años”
	Seguridad	“Cuando ya pueda abordar a mi paciente completamente con mucha seguridad”
	Manejo integral del paciente	“Cuando se cómo abordarlo en la entrevista, cuando ya se guiar una entrevista hacia ese posible diagnóstico y cuando manejo hábilmente su tratamiento ya sea farmacológico o no”
Entrevista No.2. Posterior al ejercicio de simulación médica		
¿Qué cree que le hace falta para poder hacerlo?	Control del tiempo	Saber manejar mejor el tiempo
	Práctica	Practicar más en la elaboración de una historia clínica, hacerlo en el tiempo requerido y leer más el tema.
	Manejo adecuado de la entrevista	Tener la capacidad de dirigir las preguntas en un orden específico además de lograr extraer más información de la manera más precisa posible.
¿Cómo busca la ayuda que necesita para lograrlo?	Investigación autónoma	Poniendo en práctica lo que ya sé, pero investigando y estudiando mucho más.
	Retroalimentaciones de la clase	Guiándome por las correcciones que me brindan los docentes en los momentos de practica.
	Orientación de docentes	Por parte de los docentes o facilitadores y en libros acerca del tema.
Entrevista No. 3. Posterior a la actividad de la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación		
	Alto	Intermedio
¿Qué va a hacer para mejorar?	Planificar	Organizar el interrogatorio además de tener en cuenta mi lenguaje verbal y no verbal en la consulta así poder hacerla más amena, y entrar totalmente en confianza con el paciente.
	Trabajar sobre las debilidades identificadas	Ya que en esta práctica me di cuenta de las cosas en las que estoy fallando seguir las reforzando con la práctica clínica y también con teoría y con ayuda de los doctores facilitadores también.
	Constancia en el estudio y la practica	Seguir estudiando y mejorando en mi práctica clínica.

Fuente: elaboración propia (2021)

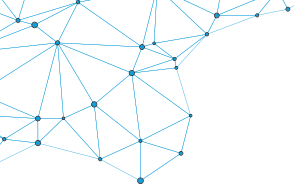


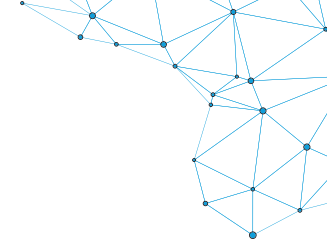
Tabla 4. Resultados actividad evaluativa

Autoevaluación		Niveles de desempeño			
Fases	avanzado	alto	intermedio	básico	total
Etapa introductoria	3	4	1		8
Etapa exploratoria	4	3	1		8
Etapa de registro de datos		3	5		8
Etapa de examen físico y/o mental	1	2	5		8
Etapa de cierre y resolución		1		7	8
Coevaluación		Niveles de desempeño			
Fases	avanzado	alto	intermedio	básico	total
Etapa introductoria	8				8
Etapa exploratoria	6	2			8
Etapa de registro de datos		4	4		8
Etapa de examen físico y/o mental	3	1			4
Etapa de cierre y resolución		1		7	8
Heteroevaluación		Niveles de desempeño			
Fases	avanzado	alto	intermedio	básico	total
Etapa introductoria	1	5	1	1	8
Etapa exploratoria	1	5	1	1	8
Etapa de registro de datos				8	8
Etapa de examen físico y/o mental	1		7		8
Etapa de cierre y resolución	1	7			8

Fuente: elaboración propia (2021)

De acuerdo con los resultados encontrados en las tres encuestas aplicadas, se evidencia la necesidad e interés de los estudiantes por optimizar su conocimiento y los procedimientos que desarrollan durante el manejo directo con los pacientes, frente a esto, Escribano & Del Valle (2017) plantean que es importante que los estudiantes adquieran diferentes tipos de conocimiento, entre estos se encuentra el

conocimiento sobre las características de la tarea, la forma de aprender y las estrategias utilizadas en su proceso cognitivo. Dichos conocimientos hacen parte de la conciencia del proceso de aprendizaje que, como se observa en los resultados, han adquirido los estudiantes respecto a sí mismos, reconociendo sus propias habilidades y limitaciones.



Con base en lo anterior, conviene profundizar en las habilidades y fortalezas que perciben los estudiantes y que se identificaron tanto en las encuestas como en la actividad evaluativa, y cómo ello se relaciona con el aprendizaje autorregulado.

Inicialmente, se identifica que el 75 % de los estudiantes se perciben en un nivel intermedio de desempeño a la hora de abordar a un paciente con depresión y además consideran que están en la capacidad de hacerlo sin la compañía de un tutor que les brinde orientación.

No obstante, también se identificaron algunos aspectos por mejorar y temáticas en las que deben profundizar, como lo menciona uno de los estudiantes sobre lo que considera le hace falta para abordar a un paciente con depresión.

“...Conocer más los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos, las acciones e indicaciones farmacológicas de su tratamiento...”

Lo anterior hace referencia, a la preocupación de los estudiantes por fortalecer sus conocimientos de tipo teórico, lo cual incide directamente en su desempeño a la hora de determinar el diagnóstico y de proponer el tratamiento farmacológico o no farmacológico.

Por otro lado, hay estudiantes que enfatizaron en la necesidad de mejorar en aspectos relacionados con su autoconfianza y las formas en la que ellos abordan al paciente, como se observa a continuación en la respuesta que una estudiante brinda con respecto a lo que considera le hace falta para poder abordar sin compañía del docente a un paciente:

“...Más seguridad, aprenderme el orden de los antecedentes y examen mental porque muchas veces se me olvidan algunas cosas y tengo que volver a abordar al paciente...”

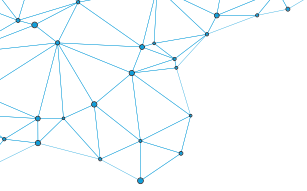
El interés por aumentar la seguridad en sí mismos y en los conocimientos adquiridos es un elemento que se evidenció de manera reiterativa en los resultados de los instrumentos aplicados, lo cual según Márquez. *et al.* (2014) se puede interpretar como un estilo de aprendizaje activo desde el cual los estudiantes se entusiasman con las experiencias de la práctica, lo que les exige mayor seguridad.

No obstante, como se observa en el fragmento referenciado anteriormente y en el que se expone a continuación, para los estudiantes de semiología psiquiátrica es fundamental adquirir y fortalecer los aprendizajes principales y la retención de estos, con el fin de que se sientan en la capacidad y con todas las herramientas necesarias para dirigir autónomamente la entrevista y la historia clínica del paciente con depresión:

“...Saber más a fondo el adecuado manejo farmacológico, y las pautas de un diagnóstico adecuado...”

Se encontraron también algunos elementos que corresponden a la dimensión de planificación del aprendizaje, como lo es el control del tiempo durante la atención del paciente así como la motivación por tener un buen desempeño durante todas las fases de la entrevista y la elaboración de la historia clínica, lo cual implica el manejo de los conocimientos pertinentes, pero también habilidades personales como la comunicación asertiva, lo anterior, según Márquez. *et al.* (2014) representa una forma de aprendizaje sistemático que beneficia la autonomía del alumno. Un ejemplo de esto es la siguiente respuesta de un estudiante a la pregunta de cuáles son los aspectos por mejorar:

“...Organizar el interrogatorio además de tener en cuenta mi lenguaje verbal y no verbal en la consulta para así poder hacerla más amena, y entrar totalmente en confianza con el paciente...”



Por otro lado, como prácticas de la autoobservación y control del aprendizaje en los estudiantes, se identifica que algunos de ellos ya han establecido estrategias de aprendizaje acordes a su experiencia en el componente teórico y práctico, como lo es la constancia en el estudio, investigación autónoma y el trabajo sobre las retroalimentaciones y recomendaciones dadas por los tutores. Cabe señalar que las estrategias de aprendizaje deben estar guiadas por una intencionalidad, y deben contener unos pasos, que se prevé brindarán buenos resultados, de no contar con dichas características, se convierte en una solución que no tendrá mayor alcance a nivel de la estructura cognoscitiva del estudiante (Salazar & Heredia, 2019).

Como ejemplo de estrategias de aprendizaje identificadas entre los estudiantes, se presentan los siguientes fragmentos de las encuestas aplicadas:

“...Voy a leer más y en mi sitio de rotación me encargaré de practicarlo de forma exhaustiva y con más exigencia...”

“...Poniendo en práctica lo que ya sé, pero investigando y estudiando mucho más, practicando más para adquirir más experiencia...”

Con relación a la dimensión de autoevaluación del aprendizaje, es importante mencionar que la rúbrica evaluativa permitió la reflexión de los estudiantes sobre su formación, proceso y estrategias de aprendizaje, la cual se enriqueció al ser un ejercicio entre pares y docentes. Como resultado de dicha actividad, se encontró que, los estudiantes perciben que tienen un mejor desempeño en las etapas introductoria y exploratoria, lo cual coincide con el concepto dado en la coevaluación por los pares, y en la heteroevaluación por los tutores, esto indica que los estudiantes cuentan con habilidades y fortalezas alrededor de la comunicación o diálogo que entablan con el paciente desde el primer momento, así como de la postura, expresiones faciales, actitud y la distancia correspondiente que se debe mantener con el paciente.

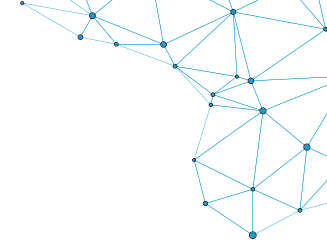
Con respecto a las fases de registro de datos y de examen mental, se encuentra que los estudiantes y tutores coinciden en que el nivel de desempeño disminuye con respecto a las dos primeras fases. Esto se relaciona con lo mencionado por los estudiantes sobre la dificultad que perciben para ser precisos y claros con la anamnesis y con la descripción de los aspectos que se relacionan con el examen mental. Como muestra de lo anterior, se exponen a continuación algunas respuestas de los estudiantes frente a la pregunta sobre qué creen que les hace falta por mejorar.

“...Tener la capacidad de dirigir las preguntas en un orden específico además de lograr extraer más información de la manera más precisa posible...”

“...Siento que me faltan estructurar algunas ideas y términos semiológicos...”

Por último, se identificó que para los estudiantes la fase de cierre y resolución ha sido la más baja en términos de su desempeño, ya que en la autoevaluación y coevaluación se evaluaron y entre pares realizaron recomendaciones puntuales dirigidas a la mejora en aspectos como el diagnóstico y los tratamientos. No obstante, en la heteroevaluación el concepto de los tutores es contrario, pues evaluaron a los estudiantes con un desempeño entre alto e intermedio con respecto a la fase final.

Dicha dicotomía se puede ocasionar por aspectos como la inseguridad y los bajos niveles de autoconfianza que tienen algunos estudiantes en su aprendizaje, como se mencionaba al inicio, por lo cual se identifica la necesidad de implementar estrategias de aprendizaje tanto individuales como grupales que favorezcan la confianza en sí mismos, en ese caso, Escribano & Del Valle (2017) aseguran que el trabajo en grupo sobre una situación problemática implica desarrollar canales de comunicación y el compartir conocimientos e incluso aspectos de la vida individual, los cuales contribuyen significativamente en el fortalecimiento de la confianza en sí mismos y también en el sentido de la responsabilidad.



Conclusiones

El presente estudio permitió confirmar que la implementación del ABP y de la simulación médica son estrategias pedagógicamente compatibles y efectivas, pues se evidencia como resultado, el interés y la motivación de los estudiantes por implementar sus conocimientos para resolver los casos clínicos de depresión de manera práctica.

Se evidencia que los estudiantes se han apropiado de varios elementos del aprendizaje autorregulado, como la planificación en términos de la autorreflexión y la búsqueda de estrategias que les permitan manejar de manera integral a los pacientes. Así mismo, se encuentra la adaptación de elementos de control del aprendizaje, como el deseo de organizar los tiempos para un mejor desempeño durante el ejercicio de simulación con los pacientes, como también la construcción de estrategias propias de aprendizaje de acuerdo con el nivel de desempeño aplicando los conocimientos adquiridos y las habilidades para manejar las diferentes fases de la entrevista y la historia clínica.

Es importante enfatizar en los resultados de la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación, que permitieron una reflexión individual y grupal sobre las fortalezas y debilidades del grupo, en donde de manera general se encontró que la mayoría de los estudiantes consideran que cuentan con las herramientas personales y cognoscitivas para atender a un paciente con depresión sin la compañía de un tutor, sin embargo, también facilitó la identificación de los aspectos por mejorar.

En relación con lo anterior, los estudiantes expresan que perciben que tienen un mejor desempeño en las etapas introductoria y exploratoria; un desempeño intermedio en las fases de registro de datos y examen mental; y un desempeño básico en la etapa de cierre y resolución. Lo anterior, lo argumentan bajo la necesidad que perciben de trabajar más sobre los conocimientos teóricos que poseen, y de esta manera poder realizar con mayor seguridad el diagnóstico y el tratamiento correspondiente del paciente.

Por el contrario, en el ejercicio de heteroevaluación el tutor refiere que los estudiantes tienen un desempeño más bajo en la etapa de registro de datos y que se desenvuelven mejor en la etapa de cierre y resolución, dicha diferencia se puede explicar a partir de la percepción que tienen los estudiantes de inseguridad al momento de aplicar los conocimientos que poseen.

Se considera que, al enfrentar a los estudiantes a situaciones de la realidad, se fomentan los espacios de autoobservación y reflexión grupal, así mismo, se incrementa la motivación por optimizar sus conocimientos y a su vez generar estrategias de aprendizaje que fortalezcan su seguridad, competencias y desempeño a la hora de asumir casos clínicos reales de manera autónoma.

En consideración a lo anterior, es fundamental entender que la autorregulación en el aprendizaje de los estudiantes es un proceso en constante desarrollo que debe estar asociado de manera directa al sistema didáctico y a las estrategias de aula propuestas curricularmente. Es decir que es evidente que un escenario como la simulación médica, acompañado de momentos reflexivos y de retroalimentación que acontecen en todas las fases del ABP y no solo la final, facilita para los estudiantes desde una perspectiva formativa, el desarrollo de habilidades para reflexionar y auto valorar su desempeño y para identificar tanto aciertos como desaciertos en su proceso, planeando estrategias alternativas para avanzar de manera favorable en la consolidación de sus competencias básicas, genéricas y específicas.

En esta experiencia se reconoce igualmente que el desarrollo de la autorregulación en los estudiantes, se encuentra entre otros mediado, por la capacidad misma de autorregulación de sus compañeros de aula e igualmente de sus profesores, en tanto la autorregulación no se constituye como una tarea individual por fuera de contexto, sino que por el contrario se encuentra mediada por la manera en que el trabajo colaborativo y la heteroevaluación constante, motivan a los estudiantes a un pensamiento reflexivo sobre la manera como están asumiendo los retos del conocimiento.

Referencias

- Bejarano, M., Lirio, J. (2017). La utilización de problemas auténticos en la enseñanza superior. En *El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)* (32-41). España: Narcea S.A.
- Escribano, A., & Del Valle, A. (2017). El aprendizaje basado en problemas. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 11(1), 8–23. <https://doi.org/10.18359/reds.2897>
- Fernández, M. S. B., & Delgado, L. M. (2016). Escala de actitudes de los estudiantes universitarios hacia las tutorías académicas. *Educacion XXI*, 19(1), 247–266. <https://doi.org/10.5944/educXX1.14479>
- Gómez, W. A. (2014). Preguntas abiertas en encuestas ¿cómo realizar su análisis? *Comunicaciones En Estadística*, 7(2), 139–156. <https://doi.org/10.15332/s2027-3355.2014.0002.02>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. *Metodología de La Investigación.*, 6, 88–101.
- Márquez U., C., Fasce H., E., Pérez V., C., Ortega B., J., Parra P., P., Ortiz M., L., Matus B., O., & Ibáñez G., P. (2014). Aprendizaje autodirigido y su relación con estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes de medicina. *Revista Medica de Chile*, 142(11), 1422–1430. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001100009>
- Matas, A. (2018). Escala de Medición. *Revista Electronica de Investigacion Educativa*, 20(1), 38–47.
- Moscoso, J. N.. (2017). Los métodos mixtos en la investigación en educación: hacia un uso reflexivo. *Cadernos De Pesquisa*, 47(164), 632–649. <https://doi.org/10.1590/198053143763>
- Pritchard, S. A., Blackstock, F. C., Nestel, D., & Keating, J. L. (2016). Simulated patients in physical therapy education: Systematic review and meta-analysis. *Physical Therapy*, 96(9), 1342–1353. <https://doi.org/10.2522/ptj.20150500>
- Qureshi, A. A., & Zehra, T. (2020). Simulated patient's feedback to improve communication skills of clerkship students. *BMC Medical Education*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1914-2>
- Rodríguez-Díez, M. C., Beunza, J. J., López-Del Burgo, C., Hyder, O., Civeira-Murillo, M. P., & Díez, N. (2012). Aprendizaje de la historia clínica con pacientes simulados en el grado de Medicina. *Educación Médica*, 15(1), 47–52. <https://doi.org/10.4321/s1575-18132012000100010>
- Salazar Malerva, I., & Heredia Escorza, Y. (2019). Learning Strategies and academic achievement in medical students. *Educacion Medica*, 20(4), 256–262. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.005>
- Valencia-Serrano, M., (2020). Diseño de tareas para promover aprendizaje autorregulado en la universidad. *Educación y Educadores*, 23(2), 267-290. <https://doi.org/10.5294/edu.2020.23.2.6>
- Zambrano Sánchez, G., Montesdeoca Coloma, L., Morales López, T., & Tarupi Montenegro, W. (2020). Perception of medical students on the use of simulated patients as a strategy for training in the comprehensive management of patients. *Educacion Medica*, 21(2), 123–126. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.004>