

Los estilos de aprendizaje y el rendimiento académico de los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú.

The learning styles and academic performance of medical interns Teaching Regional Hospital of Trujillo, Perú.

Alejandro Tirado – Silva¹, Milagros Elizabeth Trujillo – Neciosup²

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el estilo de aprendizaje según el modelo neurolingüístico de Pérez Jiménez y determinar la relación con el rendimiento académico de los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo en Perú.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal. Se aplicó la prueba no paramétrica de independencia de criterios Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 5 %. **Resultados:** Se obtuvo que el 50 % de internos de medicina utilizan el método visual, mientras que 32,1 % el método auditivo y el 17,9 % el método cinestésico. El 67,9 % de los internos de medicina tuvieron buen rendimiento académico, mientras que el 32,1 % el rendimiento académico fue regular. El valor de p fue de 0,89, no existiendo relación significativa entre el estilo de aprendizaje y el rendimiento académico. **Conclusión:** Los internos de medicina tienen buen rendimiento académico utilizando cualquiera de los tres estilos de aprendizaje, no existiendo relación entre estilo de aprendizaje y el rendimiento académico.

Palabras Clave: estilos de aprendizaje, rendimiento académico, internos de medicina.

SUMMARY

Objective: To evaluate the learning style according to the Pérez Jiménez neurolinguistic model and determine the relationship with the academic performance of the medical interns of the Teaching Regional Hospital of Trujillo in Perú. **Material and Methods:** A descriptive, correlational and cross – sectional study was carried out. The non – parametric Chi Square criteria independence test was applied with a significance level of 5 %. **Results:** It was found that 50 % of medical interns use the visual method, while 32,1 % the auditory method and 17,9 % the kinesthetic method. 67,9 % of the medical interns had good academic performance, while 32,1 % academic performance was regular. The p value was 0,89, with no significant relationship between learning style and academic performance. **Conclusion:** Medical interns have good academic performance using any of the three learning styles, there is no relationship between learning style and academic performance.

Key Words: learning styles, academic performance, medical interns.

¹ Docente de la Escuela de Medicina. Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú.

² Docente de la Escuela de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

Correspondencia a: Alejandro Tirado – Silva (alejandro_tirado_silva@hotmail.com)

Identificador Abierto de Investigador y Colaborador (ORCID):

Alejandro Tirado – Silva

 <https://orcid.org/0000-0001-6104-9455>

Milagros Elizabeth Trujillo – Neciosup

 <https://orcid.org/0000-0001-8163-9006>

Citar como: Tirado – Silva A, Trujillo – Neciosup ME. Los estilos de aprendizaje y el rendimiento académico de los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú. Rev Med Vallejana 2020; 9(1): 24 – 30.

Recibido: 10/03/20 – Revisado: 14/03/20 – Aceptado: 18/03/20

Introducción

En el sistema universitario, el estudiante se ve afectado e influenciado por diversos factores tanto externos como internos, los cuales repercuten en su rendimiento académico. Los alumnos de medicina no están exentos de encontrarse con estas dificultades y por ende también muestran ocasionalmente indicios de pérdida de orientación y motivación. En este sentido, gran parte de estos problemas que experimentan los alumnos, se evidencia en su rendimiento académico; entre el principal inconveniente que tiene que enfrentar los alumnos de medicina, encontramos a un inadecuado manejo de los estilos de aprendizaje.

Los internos de medicina son alumnos del último año de estudios universitarios del pre grado de la carrera profesional de medicina. Actualmente en el Hospital Regional Docente de Trujillo están realizando internado alumnos de la Universidad Nacional de Trujillo (UNT), Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO9 y la Universidad César Vallejo (UCV).

Conscientes cada día más del papel de la universidad como institución social encargada de conducir la formación y desarrollo integral de las futuras generaciones, los actuales educadores, incluidos los de las áreas médicas, se han mostrado más sensibilizados con la idea de considerar al alumno como polo activo del proceso de enseñanza aprendizaje, conociendo de antemano que cualquier intento por perfeccionar la enseñanza tiene que transitar irremediamente por una más clara y exhaustiva comprensión del aprendizaje, de lo que va a ser aprendido y del estilo de aprendizaje que los alumnos usan.

Cuando queremos aprender algo, cada uno de nosotros utiliza su propio método o conjunto de estrategias; aunque éstas varían según lo que queramos aprender. Esas preferencias o tendencias a utilizar, más la determinada manera de aprender, constituyen nuestro estilo de aprendizaje. Es evidente que las personas aprendemos de forma distinta, tanto niños como adultos, personas de un país u otro, de una cultura u otra. Preferimos un ambiente, unos métodos, tenemos diferentes estilos de aprender. En términos muy simples el aprendizaje se define como la adquisición de nueva información o conocimientos, para que esta adquisición ocurra deberán estimularse nuestros sistemas sensoriales, activando sistemas de memoria, sea esta declarativa, que se refiere a los hechos o acontecimientos, o memoria de

procedimiento, que incluye a las conductas y habilidades.¹

Los estilos de aprendizaje según Castro, se definen como “los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que sirven como indicadores relativamente estables, de cómo los individuos perciben, interaccionan y responden a sus ambientes de aprendizaje”. El rendimiento académico es una medida de la capacidad del alumno, que expresa lo que este ha aprendido a lo largo del proceso formativo; también supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos.¹

En la práctica educativa universitaria muchos docentes y estudiantes desconocen o no ponen en práctica estilos de aprendizaje eficientes; partir de esto se origina una línea de investigación que centra su objetivo en el estudio de los estilos de aprendizajes que predominan o caracterizan a los Internos de medicina y su relación con el rendimiento académico, es decir, aunque todos los estilos de aprendizaje tienen una preferencia, existe la posibilidad de que al menos un estilo de aprendizaje tenga relación con el rendimiento académico.¹

El conocimiento de la forma como se expresan los estilos de aprendizaje en los estudiantes de medicina podría ser una herramienta para el docente muy útil para generar metodologías apropiadas, adaptando el estilo de enseñanza del docente con el fin de conseguir un mejor rendimiento académico; a la vez que permitiría diseñar métodos de evaluación más apropiados para comprobar el progreso de los estudiantes. Actualmente los internos de medicina tienen un rendimiento académico heterogéneo, es por ello necesario identificar sus estilos de aprendizaje, para comunicar a las universidades de donde están egresando; y de esta manera generar y/o optimizar metodologías de aprendizaje.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal en 28 internos de medicina que culminaron el internado académico durante 2009 en el Hospital Regional Docente de Trujillo y que colaboraron con el llenado del instrumento. Se aplicó un instrumento, que evaluó los estilos de aprendizaje según el modelo neurolingüístico de Pérez Jiménez, durante el último mes del internado (Diciembre), previamente se les explicó su correcto y completo llenado.

Se midió además el grado de rendimiento académico, que se obtuvo al final del internado, según sistema vigesimal, es decir, de 0 a 20. Estos valores corresponden con una escala cualitativa (Reglamento de Internado del Hospital Regional Docente de Trujillo): ≥ 16 (bueno), < 16 (regular) y < 11 (malo).

Los internos tuvieron como requisito haber rotado por Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco – Obstetricia; además debieron de haber empezado el primero de enero del 2009 obligatoriamente, sin interrupción, hasta el 31 de diciembre del 2009.

Se calculó promedios y desviación estándar (DE) para la variable rendimiento académico. Se aplicó la prueba no paramétrica de independencia de criterios Chi Cuadrado para determinar si existió o no relación entre las dos variables: rendimiento académico y estilos de aprendizaje. El nivel de significancia utilizado fue de 5 %. Para determinar la existencia de diferencia en el rendimiento académico según los estilos de aprendizaje se utilizó la prueba de comparación de medias, utilizando la distribución de t de student, con un nivel de significancia de 5 %.

Resultados

En relación al estilo de aprendizaje utilizado por los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, se encontró que el 50 % de los internos de medicina utilizaban el estilo visual, con un intervalo de confianza (IC) de 31,48 – 68,52, luego le siguió el estilo auditivo con un 32,1 % (IC: 14,84 – 49,44) y en menor grado utilizaron el estilo de aprendizaje de tipo cinestésico con un 17,9 % (IC: 0,56 – 35,16).

Tabla 1. Estilo de aprendizaje usado por los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo 2009.

Estilo de Aprendizaje	n	%	IC 95 %
Visual	14	50	31,48 – 68,52
Auditivo	9	32,1	14,84 – 49,44
Cinestésico	5	17,9	0,56 – 35,16

En cuanto al rendimiento académico de los internos de medicina, los resultados obtenidos fueron desde 14,7 hasta 17,6; teniéndose un promedio de 16,21 (DE: 0,79). En el estilo de aprendizaje visual, el promedio de rendimiento académico fue de 16,28, es decir, bueno (DE: 0,8464). No hubo internos catalogados con mal rendimiento académico. En el estilo de aprendizaje auditivo el promedio fue de 16,1,

es decir, bueno (DE: 0,7421). En el estilo de aprendizaje cinestésico el promedio fue de 16,18, es decir, bueno (DE: 0,8).

Tabla 2. Distribución de los internos de medicina sobre su rendimiento académico según los estilos de aprendizaje. Hospital Regional de Trujillo. 2009.

Estilos de Aprendizaje	Rendimiento Académico	
	n	$\bar{X} \pm DS$
Visual	14	16,2857 \pm 0,8464
Auditivo	9	16,1144 \pm 0,7421
Cinestésico	5	16,1800 \pm 0,8871

En relación al rendimiento académico de los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo según cada estilo de aprendizaje, se encontró que 10 tuvieron buen rendimiento académico y utilizaban el estilo de aprendizaje visual; además 4 alumnos con rendimiento regular utilizaban también el estilo de aprendizaje visual. Los que utilizaban el estilo de aprendizaje auditivo, 6 tuvieron un buen rendimiento académico y 3 tuvieron un regular rendimiento académico; además en el estilo de aprendizaje cinestésico, 3 tuvieron un buen rendimiento académico y 2 tuvieron un regular rendimiento académico. Se obtuvo un Chi cuadrado de 0,2292 y un valor $p > 0,05$.

Tabla 3. Grado de rendimiento académico de los internos de medicina según cada estilo de aprendizaje. Hospital Regional Docente de Trujillo. 2009.

Estilo de Aprendizaje	Rendimiento Académico			Total
	Bueno	Regular	Malo	
Visual	10	4	0	14
Auditivo	6	3	0	9
Cinestésico	3	2	0	5
Total	19	9	0	28

$X^2 = 0,2292$, valor $p = 0,8917$

Al comparar el rendimiento académico, en valores absolutos, según los estilos de aprendizaje del modelo neurolingüístico del autor Pérez Jiménez se encontró:

- Estilo de aprendizaje visual vs el estilo de aprendizaje auditivo: el promedio del rendimiento académico de los alumnos que utilizaban el estilo visual era de 16,2857 \pm 0,84; mientras que el grupo que utilizaba el estilo auditivo tuvo como promedio 16,11 \pm 0,74. Al aplicar la prueba estadística se encontró una t de 0,496 y p de 0,625

no existiendo diferencias significativa entre ambos grupos.

- Estilo de aprendizaje visual vs cinestésico: el grupo del estilo visual tuvo como promedio en el rendimiento académico un valor de $16,28 \pm 0,846$ y en el grupo del estilo cinestésico se obtuvo como promedio $16,18 \pm 0,88$. Al aplicar la prueba estadística se encontró una t de 0,23 y p de 0,81 no existiendo diferencias significativa entre ambos grupos.
- Estilo de aprendizaje auditivo vs estilo de aprendizaje cinestésico: el grupo del estilo auditivo tuvo como promedio en el rendimiento académico un valor de $16,11 \pm 0,742$ y en el grupo del estilo cinestésico se obtuvo como promedio $16,18 \pm 0,88$. Al aplicar la prueba estadística se encontró una t de 0,14 y p de 0,88 no existiendo diferencias significativa entre ambos grupos.

Tabla 4. Comparación del rendimiento académico según estilos de aprendizaje de los internos de medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo. 2009.

Estilo de Aprendizaje Visual vs Estilo de Aprendizaje Auditivo					
n	$\bar{X} \pm DS$	n	$\bar{X} \pm DS$	t	p
14	$16,2857 \pm 0,8464$	9	$16,1144 \pm 0,7421$	0,4961	0,6250 (NS)

Estilo de Aprendizaje Visual vs Estilo de Aprendizaje Cinestésico					
n	$\bar{X} \pm DS$	n	$\bar{X} \pm DS$	t	p
14	$16,2857 \pm 0,8464$	5	$16,1800 \pm 0,8871$	0,2370	0,8155 (NS)

Estilo de Aprendizaje Auditivo vs Estilo de Aprendizaje Cinestésico					
n	$\bar{X} \pm DS$	n	$\bar{X} \pm DS$	t	p
9	$16,1144 \pm 0,7421$	5	$16,1800 \pm 0,8871$	0,1482	0,8846 (NS)

NS: No Significativo

Discusión

El rendimiento académico está influido por diversos factores, uno de ellos es el estilo de aprendizaje que los alumnos poseen y que tienen que ser tomados en cuenta por los docentes, para adecuar el estilo pedagógico que usan al estimular a los alumnos para que aprendan.

El estilo de aprendizaje que más predominó fue el visual con un 50 % de utilización en nuestro estudio y

mientras que en otro estudio ² también encontró una mayor preferencia por utilizar este estilo de aprendizaje 40 %; esto se debe a que los estudiantes de medicina del internado, al evaluar pacientes realizan la Historia clínica plasmando las palabras en imágenes de síntomas, signos, rayos x, ecografías, estudiando los casos realizando mapas conceptuales para llegar al diagnóstico correcto. También deben generar imágenes de mecanismos de acción de algunos fármacos y realizar un seguimiento mental de cómo debería ser la evolución de la enfermedad en los pacientes.

El estilo auditivo fue utilizado por un 32,1 % por los internos de medicina, en forma similar, Casau P ², halló que fue utilizado por un 30 % de estudiantes. Para evaluar pacientes este estilo no se aplica mucho debido a que tienen memorizar paso a paso los signos y síntomas, no pueden olvidarse ni una palabra, porque se les hace difícil seguir y realizar la historia clínica sino están todos los datos. En el campo de la medicina, el estilo auditivo, no permite relacionar conceptos o elaborar diagnósticos con su respectivo plan de tratamiento.

El estilo cinestésico se evidenció que solamente lo utilizan en un 17,9 % y en el estudio de Casau P ² en un 30 %, es decir, los internos de medicina no utilizan mucho al evaluar pacientes, ya que al examinar se utiliza el tacto, pero éste estilo se tiene que complementar con el visual, integrándose toda la información e imaginación, luego interpretando todo lo que se toca y de esta manera el interno de medicina termina utilizando el estilo de aprendizaje visual. El estilo cinestésico es más utilizado para realizar procedimientos quirúrgicos de tratamiento.

En el estudio de Arribas C et al ³, realizado en la Universidad de Chile, se encontró que en los estudiantes de 4º y 5º nivel de ésta carrera el 87,5 % utilizaban más el estilo visual: predominando este estilo como en nuestro trabajo. Luego sigue el estilo cinestésico con un 50 % y el estilo auditivo con un 42,5 %, estos dos últimos estilos de aprendizaje son los menos utilizados por los estudiantes de la salud.

Los estilos de aprendizaje no son buenos o malos, pero si más o menos eficaces para realizar determinadas actividades, en el caso de los alumnos de medicina utilizan las tres vías de ingreso de la información (visual, auditivo y táctil), más el gusto y el olfato, son utilizadas para identificar problemas de salud y dar el diagnóstico y su respectivo tratamiento. El acceso al material de estudio también influye en la utilización de un determinado estilo de aprendizaje. ⁴

Los alumnos que utilizan el estilo visual, aprenden mejor cuando leen o ven la información de alguna forma. Cuando se piensa en imágenes es posible traer al mente mucha información a la vez; por eso cuando ellos utilizan el sistema de representación visual tiene más facilidad para absorber grandes cantidades de información con rapidez. Visualizar ayuda además a establecer relaciones entre distintas ideas y conceptos. Cuando un alumno tiene problemas para relacionar conceptos muchas se deben a que está procesando la información de forma auditiva o cinestésica.⁵

En los internos de medicina humana del pregrado de un Hospital General en México, se realizó un estudio similar al nuestro,⁶ utilizando un cuestionario de estilos de aprendizaje que evalúa las preferencias de aprendizaje y proporciona el perfil basado en las dimensiones activa/reflexiva, sensitiva/intuitiva, visual/verbal y secuencial/global. En este trabajo se aprecia un predominio del estilo visual/verbal con un 85%, por lo tanto se puede decir, al comparar con nuestros resultados, que son iguales, que en el campo de la medicina predomina el estilo visual, es decir, captan mejor las explicaciones habladas y escritas recordando mejor lo que ven: demostraciones (cirugías, procedimientos), examen físico, imágenes de radiografías, ecografías, tomografías. Los buenos aprendices de medicina son capaces de procesar información tanto visual como verbal.

En otro estudio en la Universidad de Buenos Aires de Argentina realizado por Borracci RA et al⁷, se evaluó al alumno de medicina al ingresar a la universidad y se comparó el estilo de aprendizaje al finalizar la carrera y en el postgrado inmediato; se utilizó el cuestionario de Honey Alonso, encontrándose que al inicio de la carrera el estilo utilizado fue predominantemente teórica en el 77 % de los estudiantes frente a una predilección por el estilo pragmático en el 23 %. Al finalizar la carrera la tendencia fue reflexiva en el 86 % aprendiendo de la experiencia, frente a un 14 % con utilización activa de dicha información. La comparación demostró la disminución del modo teórico y el aumento del reflexivo-activo. No se pudo demostrar una relación entre los estilos de aprendizaje y el rendimiento académico. Este cambio puede explicarse como a medida que avanza el proceso educativo el individuo tiene tendencia a aprender con la resolución de problemas y la aplicación de conocimiento en la práctica a partir de generación de modelos hipotéticos o pacientes reales como es el caso de los internos de medicina. De este estudio se puede deducir que los alumnos de medicina ingresan con predominio de

estilos de aprendizaje como el auditivo y el cinestésico porque tiende a aprender sistematizando la información en patrones y teoría unificadoras y durante los 7 años de estudio que dura la carrera de medicina va ir madurando el estilo de aprendizaje visual, donde aplica el conocimiento a la práctica, a partir de la generación de modelos hipotéticos.

En Post grado, en las especialidades de Medicina se realizó un estudio para identificar los estilos de aprendizaje de los médicos residentes de Medicina Interna, Pediatría y Urgencias en un hospital de nivel II de la ciudad de México, se utilizó el Cuestionario de Honey Alonso (CHAEA), encontrando que los estilos preferidos son el teórico y el convergente, además la especialidad influye en la preferencia del estilo.⁸ En el caso de los internos de medicina, si algunos de ellos tienen tendencia a realizar una especialidad quirúrgica probablemente tenga preferencia por lo pragmático – cinestésico, mientras que los que tiene tendencias a ser clínicos optaran por preferir los estilos teóricos – reflexivos: auditivo, visual.

En el estudio de Canalejas MC et al,⁹ realizado en la Universidad Autónoma de Madrid, se identificó el estilo de aprendizaje más utilizado por los estudiantes de Enfermería, utilizando el cuestionario Honey – Alonso (CHAEA), encontrándose que los estilos reflexivo y teórico son los que más predominan, es decir, tienen interés por la observación, el análisis de los hechos y el trabajo metódico, sistematizado y lógico; y van perdiendo el interés por aprender descubriendo, experimentado, aplicando y llevando a la práctica lo aprendido. Al igual que en nuestro trabajo los estilos que más prevalecen son el visual y luego el auditivo similar a los del estudio anterior, estos resultados hay que tomarlos en cuenta ya que la sociedad actual demanda personas que a través de un aprendizaje continuo, se conviertan en sujetos autónomos, capaces de tomar conciencia de sus propios procesos mentales al enfrentarse con los problemas, analizarlos adecuadamente, planificar, supervisar y evaluar el proceso salud – enfermedad, en este caso por parte de los estudiantes.

En los estudiantes de las ciencias de salud, como los de Kinesiología y Fonoaudiología de la Universidad de Talca en Chile, en el curso de Anatomía Humana Normal, se les aplicó el cuestionario de estilos de aprendizaje de Honey Alonso (CHAEA) y el rendimiento académico a partir de las actas oficiales de calificaciones; se encontró que el estilo de mayor preferencia fue el teórico, luego el activo, luego el pragmático y finalmente el estilo reflexivo; al evaluar

la relación con el rendimiento académico se encontró que el estilo de aprendizaje activo y el rendimiento académico se encuentran relacionados linealmente; mientras que los estilos reflexivo, teórico y pragmático se encuentran relacionados significativamente con el rendimiento académico.¹⁰ Este estudio nos permite aseverar al igual que en nuestro trabajo de que no existe un estilo de aprendizaje que predomine sobre otros, aunque exista preferencias por alguno de ellos.

En un trabajo realizado en Perú, por Yacarini AE et al,¹¹ en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, donde se trabajó con estudiantes universitarios de primer año de las escuelas de enfermería, derecho, educación primaria, secundaria, contabilidad y administración de empresas, se aplicó el cuestionario de Honey Alonso y se determinó que los estilos de aprendizaje tienen correlación con el rendimiento académico. En nuestro trabajo se utilizó otro cuestionario el de Pérez Jiménez, donde no se encontró relación entre los estilos de aprendizaje y el rendimiento académico, pero los tres estilos de aprendizaje tuvieron un buen rendimiento académico, no habiendo diferencia significativa entre los tres grupos ya que los internos de medicina tienen que utilizar los tres estilos de aprendizaje.

En un estudio realizado en la Universidad de Magdalena por Paba C et al,¹² en Colombia, utilizando la escala de Likert, determinaron como estilos de aprendizaje (adquisición de la información selectiva y generativa, retención y recuperación de información aprendida ante tareas y ante exámenes) y procesamiento de información (convergente y divergente) se relacionaban con el rendimiento académico. Se encontró, teniendo en cuenta coeficiente de correlación de Person, que no hubo una relación significativa entre los estilos de aprendizaje y el rendimiento académico. En nuestro estudio tampoco se logró demostrar que existe una relación entre las variables de rendimiento académico y los estilos de aprendizaje según el modelo neurolingüístico de Pérez Jiménez.

En un estudio de seguimiento realizado por Romo ME et al,⁵ en alumnos de la carrera de Nutrición y Dietética de una Universidad de Chile durante 2 años, se demostró que a medida que avanzaron en el proceso educativo, los estilos de aprendizaje no se modificaron y las diferencias en el rendimiento académico no fueron estadísticamente significativas. Esto significa que los alumnos que tienen un determinado estilo de aprendizaje y tienen un buen

rendimiento académico, van a seguir usando el mismo estilo de aprendizaje.

Referencias Bibliográficas

1. Castro S, Guzmán B. Los estilos de aprendizaje en la enseñanza y el aprendizaje: Una propuesta para su implementación. *Rev Investigación* 2003; 58: 83 – 102.
2. Casau P. Estilos de Aprendizaje: El Modelo VAK. *Ser Profesor Universitario*. [Citado el 10 de febrero del 2010]. Disponible en: http://www.galeon.com/pcau/guia_esti05.htm
3. Arribas C, Ceballos B. El diagnóstico de los estilos de aprendizaje: un instrumento valioso para apoyar la formación en los estudiantes de enfermería. *Enfermería Global* 2003; 3: 1 – 9.
4. Gómez P. Optimicemos la educación con PNL Programación Neurolingüística. Su aplicación práctica en el docente. 2ª ed. México, D.F.: Trillas; 2007.
5. Romo ME, López D, López I. ¿Eres visual, auditivo o kinestésico? Estilos de aprendizaje desde la programación neurolingüística (PNL). *Rev Iberoam Educ* 2006; 38(2): 1 – 10.
6. Rodríguez J, Fajardo G, Higuera F, González JF. Estilos de aprendizaje en internos de pregrado. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González* 2006; 7(3): 102 – 7.
7. Borracci RA, Guthman MG, Rubio M, Arribalza EB. Estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios y médicos residentes. *Educ Med* 2008; 11(4): 229 – 38.
8. Loria – Castellanos J, Rivera DB, Gallardo SA, Márquez – Ávila G, Chavarría – Islas RA. Estilos de aprendizaje de los médicos residentes de un hospital de segundo nivel. *Educ Med Super* 2007; 21(3): 1 – 11.
9. Canalejas MC, Martínez ML, Pineda MC, Vera ML, Soto M, Martín A, et al. Estilos de aprendizaje en los estudiantes de enfermería. *Educación Médica* 2005; 8(2): 83 – 90.
10. Suazo IC. Estilos de Aprendizaje y su Correlación con el Rendimiento Académico en Anatomía Humana Normal. *Int J Morphol* 2007; 25(2): 367 – 73.
11. Yacarini AE, Gómez J. Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. *Umbral* 2005; 5(8): 92 – 112.
12. Paba C, Lara RM, Palmezano AK. Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Duazary* 2008; 5(2): 99 – 106.



Conflicto de Interés

El autor niega conflictos de interés.

Autoría

Alejandro Tirado – Silva y Milagros Elizabeth Trujillo – Neciosup realizaron la concepción y diseño del artículo, recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final.