

Estilos de pensamiento en alumnos de Pre-Grado de Medicina.

Thinking styles in medical students.

GARCIA AHUMADA Félix Santiago ¹.

SUMMARY

Objective: To describe the thinking styles of a group of students in the second and fourth year of studies of pre grade of medicine. *Material and Method:* Not experimental, longitudinal, and descriptive study, in a group of 71 students. *Results:* The predominant thinking styles, in the 2000 and 2002 respectively, were: executive function 53(74.65%) and 58(81.69%), monarchical 51(71.83%) and oligarchy form 49(69.01%), global 44(61.97%) and local level 41(57.75%), internal reach 45(63.38%) and 48(67.61%), and conservative and liberal inclination 28(39.44%) each one and liberal 38(53.52%). *Conclusions:* Results agree partially with thinking styles of the future medical doctor, judicial function, hierarchical form, global level, external reach and liberal inclination. (*Rev Med Hered 2005;16:190-198*).

KEY WORDS: Thinking styles, teaching and medical students.

RESUMEN

Objetivo: Describir los estilos de pensamiento de un grupo de estudiantes en el segundo y cuarto año de estudios del pregrado de medicina. *Materiales y métodos:* Estudio descriptivo, longitudinal y no experimental, en un grupo de 71 estudiantes. *Resultados:* Los estilos de pensamiento predominantes, en los años 2000 y 2002 respectivamente, fueron: función ejecutiva 53 (74,65%) y 58 (81,69%), forma monárquica 51 (71,83%) y oligárquica 49 (69,01%), nivel global 44 (61,97%) y local 41(57,75%), alcance interno 45 (63,38%) y 48 (67,61%), e inclinación liberal y conservadora 28 (39,44%) cada una y liberal 38 (53,52%). *Conclusiones:* Los hallazgos concuerdan parcialmente con los estilos de pensamiento del futuro profesional médico, función judicial, forma jerárquica, nivel global, alcance externo e inclinación liberal. (*Rev Med Hered 2005;16:190-198*).

PALABRAS CLAVE: Estilos de pensamiento, enseñanza y estudiantes de medicina.

¹ Facultad de Salud Pública y Administración Carlos Vidal Layseca, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima - Perú.

INTRODUCCIÓN

La formación universitaria tiene el propósito de dotar a las personas de conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan desempeñar una actividad laboral específica. En este proceso, generalmente, el rendimiento de los universitarios es calificado únicamente por los resultados de los exámenes, lo que hace que no se tome en cuenta la manera de pensar y por consiguiente de hacer las cosas (1,2,3).

Hoy en día vemos que algunos jóvenes que culminan sus estudios universitarios con éxito no logran insertarse en el mercado laboral, mientras que otros que terminan sus estudios con la nota mínima aprobatoria consiguen sobresalir en el trabajo que desempeñan.

Para explicar las particularidades de las personas, en los últimos años han surgido teorías psicológicas, como la de los estilos de aprendizaje (4), la de las inteligencias múltiples (5), y la teoría del autogobierno mental propuesta por Robert Sternberg (6,7,8) que explica las diferencias en los desempeños académico en la universidad y profesional en el trabajo.

La teoría del autogobierno mental propone que las personas tienen estilos distintos y particulares de pensar, es decir formas preferidas de hacer las cosas, lo que explica por qué, cuando los estilos de pensar y por consiguiente las formas de actuar de las personas coinciden con lo que se demanda de ellas son calificadas como sobresalientes, y si no coinciden son calificadas como deficientes.

Los estilos de pensamiento descritos en la teoría del autogobierno mental son los siguientes (9-14):

Funciones: Referidas a las funciones básicas en el gobierno de un estado.

- **Legislativo:** Describe a las personas que refieren las actividades creativas. Por ejemplo, los médicos dedicados a redactar artículos, a diseñar proyectos, y a crear nuevos negocios.

- **Ejecutivo:** Describe a las personas que prefieren realizar tareas. Por ejemplo, los cirujanos plásticos que logran satisfacer los requerimientos de sus pacientes.

- **Judicial:** Describe a las personas que prefieren analizar información, dar opiniones y evaluar programas. Por ejemplo, los médicos de familia que diagnostican

y tratan a niños, adultos y ancianos.

Formas: Referidas a las formas de gobernar que tienen los estados:

- **Monárquico:** Estas personas tienden a ser decididas en su manera de actuar y a resolver los problemas a toda prisa pasando por encima de cualquier obstáculo.

- **Jerárquico:** Estas personas tienden a estar motivadas por más de una meta, son conscientes que unas son más importantes que otras, por lo cual establecen prioridades.

- **Oligárquico:** Estas personas tienden a estar motivadas por varios objetivos cuya importancia es semejante para ellas, y que, con frecuencia, compiten entre sí.

- **Anárquico:** Estas personas tienden a estar motivadas por más de una necesidad que tanto ellas como otras personas encuentran difíciles de clasificar.

Niveles: Referidos a los niveles de gobierno de un estado:

- **Global:** Describe a las personas que prefieren tratar con cuestiones amplias y abstractas. Por ejemplo, el presidente de la república.

- **Local:** Describe a las personas que prefieren trabajar con detalles, que suelen estar centrados en cuestiones concretas. Por ejemplo, el alcalde de un distrito.

Alcances: El gobierno de un estado puede no relacionarse o relacionarse con los demás; de manera similar sucede con estas personas:

- **Interno:** Tienden a ser introvertidas, centradas en el trabajo, y con una pequeña conciencia social. Por ejemplo, el científico que se pasa horas trabajando solo en su laboratorio.

- **Externo:** Tienden a ser extrovertidas, centradas en las personas y con una gran conciencia social. Por ejemplo, el médico dedicado a la salud pública que pasa todo el día con otros profesionales y con las personas de la comunidad.

Inclinaciones: La inclinación del gobierno de un estado puede ser liberal o conservadora; de manera similar ocurre con estas personas.

- **Liberal:** Les gusta ir más allá de los procedimientos y las reglas existentes y buscan maximizar los cambios, prefieren hacer las tareas

cotidianas siempre de distintas maneras.

-Conservador: Les gusta ceñirse a procedimientos y reglas ya existentes, minimizar los cambios, y prefieren la seguridad en la vida y en el trabajo.

En el caso específico de los universitarios que están estudiando la carrera de medicina el conocer como es que prefieren pensar y hacer las cosas les ayudará a tomar una mejor decisión respecto a la especialidad médica que luego piensan seguir, así por ejemplo a los jóvenes estudiantes de medicina que les gusta crear, probablemente sientan más inclinación por trabajar en investigaciones tendientes a encontrar nuevas formas de diagnóstico y tratamiento, en vez de seguir una especialidad clínica destinada al trabajo médico propiamente dicho, esto es, en un consultorio, en una sala de hospitalización, o de emergencia.

Desde los inicios de la teoría del autogobierno mental se han realizado estudios que han contribuido al desarrollo de esta teoría, estos estudios se han realizado en diferentes realidades y países de la mayoría de continentes del mundo, pero ninguno en estudiantes de medicina (6,9,15-25).

La investigación tuvo como objetivo describir los estilos de pensamiento de un grupo de estudiantes en su segundo y cuarto año de medicina, y determinar el grado de coincidencia de estos estilos de pensamiento con los encontrados a partir del perfil del egresado de medicina.

MATERIALES Y MÉTODOS

Con la autorización de las autoridades de la Facultad de Medicina de una Universidad Peruana, se aplicó el cuestionario de estilos de pensamiento a los estudiantes que al inicio de los años académicos 2000 y 2002 cursaban el segundo y cuarto año de facultad respectivamente. Para el análisis final de los datos sólo se consideraron 71 estudiantes, los cuales completaron el cuestionario en ambos años de la investigación, y se utilizaron las tablas dinámicas del programa informático Excel.

El cuestionario de estilos de pensamiento tiene buenas propiedades psicométricas y a la vez satisface los criterios para ser una "buena prueba". Un criterio para una buena prueba es que tenga una coherencia interna elevada, es decir, que todos los ítems de una escala determinada midan realmente el mismo constructo psicológico (estilo). La coherencia interna se evalúa con una escala que va de 0 (baja) a 1 (alta). Para las trece escalas del cuestionario se tiene una coherencia

interna que va de 0,57 a 0,88 con una mediana de 0,82 (6). El cuestionario ha sido utilizado en varios lugares del mundo para el desarrollo de investigaciones (6,9,15-25). Este mismo cuestionario también es utilizado en el Perú por algunos docentes universitarios como los de la Facultad de Educación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En la formación médica se tiene el perfil del egresado, el cual concuerda con ciertos estilos de pensamiento, los cuales son preferibles para el desempeño de esta profesión. En la elaboración del perfil del egresado intervienen docentes, médicos de las distintas especialidades, quienes plasman en el perfil sus propios estilos de pensar y actuar; es por esto que el perfil si bien contiene la norma general que se espera en un médico, no contienen las excepciones y las particularidades presentes en algunos estudiantes de medicina, las mismas que desarrollarán en la especialidad médica en que trabajen, y las mismas que también obligan a revisar y actualizar de manera permanente el perfil.

Los perfiles del egresado de medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León en México (26), de la Universidad de Cartagena en Colombia (27), de la Universidad de Buenos Aires en Argentina (28), de la Universidad Mayor en Chile (29), y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (30), son muy semejantes entre sí.

A partir de la información del perfil del egresado de medicina de estas universidades, el investigador definió los estilos de pensamiento que más compatibilizan con estos perfiles, obteniéndose los siguientes: Judicial, para analizar las variables que influyen en las personas que atiende y en los problemas de salud; jerárquico, para dar prioridad a las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento conforme a las necesidades de las personas y las comunidades; global, para ver de manera integral las enfermedades que padecen personas y comunidades; externo, para integrar equipos de trabajo multidisciplinario e interprofesionales; y liberal, para utilizar los adelantos tecnológicos, evaluarse permanentemente y continuar su desarrollo personal y profesional.

Estos estilos de pensamiento compatibles con el perfil del profesional médico se aplican para el médico general, son estilos preferibles para éste, sin embargo, se debe tener en cuenta que cada estudiante al terminar sus estudios de medicina y de acuerdo a sus particularidades escoge luego seguir una especialidad médica determinada, para la cual son preferibles otros estilos de pensamiento.

Entonces, no todos los estudiantes que se gradúan como médicos generales terminan siendo solo eso, así tenemos que, un grupo se inclina por las especialidades clínicas (pediatría y medicina interna con sus respectivas subespecialidades), otro por las quirúrgicas (ginecología y las diferentes especialidades de la cirugía), y otro por especialidades tan diversas como la salud pública, la administración de salud, la investigación médico-científica, etc; cada uno conforme a su propia manera de pensar y de hacer las cosas.

RESULTADOS

Los estilos de pensamiento predominantes, es decir, con el mayor número de estudiantes de medicina en las categorías muy alta, alta y media alta, en los años 2000 y 2002 respectivamente, fueron los siguientes: función ejecutiva 53 (74,65%) y 58 (81,69%), forma

monárquica 51 (71,83%) y oligárquica 49 (69,01%), nivel global 44 (61,97%) y local 41 (57,75%), alcance interno 45 (63,38%) y 48 (67,61%), e inclinación liberal y conservadora 28 (39,44%) cada una y liberal 38 (53,52%). Adicionalmente, hubo variaciones porcentuales entre los años 2000 y 2002 en las categorías muy alta, alta y media alta de los estilos de pensamiento, las variaciones más positivas fueron en la función judicial (+15,49%), la forma oligárquica (+23,94%), el nivel local (+4,23%), el alcance externo (+5,63%) y la inclinación liberal (+14,08%)(Tabla N° 1).

En las estudiantes de medicina mujeres, los estilos de pensamiento predominantes, es decir, con el mayor número de estudiantes en las categorías muy alta, alta y media alta, en los años 2000 y 2002 respectivamente, fueron los siguientes: función ejecutiva 23 (69,70%) y 27 (81,82%), forma monárquica 19 (57,58%) y

Tabla N°1. Número y porcentaje de estudiantes según categoría alta o baja en sus estilos de pensamiento, años 2000 y 2002.

Estilos de Pensamiento	Muy Alta,		Alta y		Media Alta	Media Baja,		Baja y		Muy Baja
	Año	2000	Año	2002	Variación	Año	2000	Año	2002	Variación
	N°	%	N°	%	Porcentual	N°	%	N°	%	Porcentual
Legislativo	50	70,42	54	76,06	5,63	21	29,58	17	23,94	-5,63
Ejecutivo	53	74,65	58	81,69	7,04	18	25,35	13	18,31	-7,04
Judicial	45	63,38	56	78,87	15,49	26	36,62	15	21,13	-15,49
Monárquico	51	71,83	43	60,56	-11,27	20	28,17	28	39,44	11,27
Jerárquico	33	46,48	38	53,52	7,04	38	53,52	33	46,48	-7,04
Oligárquico	32	45,07	49	69,01	23,94	39	54,93	22	30,99	-23,94
Anárquico	19	26,76	28	39,44	12,68	52	73,24	43	60,56	-12,68
Global	44	61,97	39	54,93	-7,04	27	38,03	32	45,07	7,04
Local	38	53,52	41	57,75	4,23	33	46,48	30	42,25	-4,23
Interno	45	63,38	48	67,61	4,23	26	36,62	23	32,39	-4,23
Externo	32	45,07	36	50,70	5,63	39	54,93	35	49,30	-5,63
Liberal	28	39,44	38	53,52	14,08	43	60,56	33	46,48	-14,08
Conservador	28	39,44	37	52,11	12,68	43	60,56	34	47,89	-12,68

Fuente: Elaboración Propia

oligárquica 20 (60,61%), nivel global y local 14 (42,42%) cada uno y local 17 (51,52%), alcance interno 16 (48,48%) y externo 19 (57,58%), e inclinación conservadora 13 (39,39%) y liberal y conservadora 13 (39,39%) cada una. Adicionalmente, hubo variaciones porcentuales entre los años 2000 y 2002 en las categorías muy alta, alta y media alta de los estilos de pensamiento, las variaciones más positivas fueron en la función judicial (+24,24%), la forma oligárquica (+33,33%), el nivel local (+9,09%), el alcance externo (+21,21%) y la inclinación liberal (+12,12%) (Tabla N° 2).

En los estudiantes de medicina varones, los estilos de pensamiento predominantes, es decir, con el mayor número de estudiantes en las categorías muy alta, alta y media alta, en los años 2000 y 2002 respectivamente, fueron los siguientes: función ejecutiva y judicial 30 (78,95%) cada una y legislativa y judicial 33 (86,84%) cada una, forma monárquica 32 (84,21%) y 31

(81,58%), nivel global 30 (78,95%) y 29 (76,32%), alcance interno 29 (76,32%) y 30 (78,95%), inclinación liberal 19 (50,00%) y 25 (65,79%). Adicionalmente, hubo variaciones porcentuales entre los años 2000 y 2002 en las categorías muy alta, alta y media alta de los estilos de pensamiento, las variaciones más positivas fueron en la función legislativa (+13,16%), la forma oligárquica (+15,79%), el nivel local (+0,00%), el alcance interno (+2,63%) y la inclinación conservadora (+23,68%) (Tabla N°3).

DISCUSIÓN

A partir del perfil del egresado de las facultades de medicina de Latinoamérica y de la facultad de medicina donde se realizó la investigación; se seleccionaron los estilos de pensamiento que más compatibilizan con estos perfiles, estos son: judicial, jerárquico, global, externo y liberal; es decir, una persona que analiza y organiza la información, con una perspectiva integral

Tabla N° 2. Número y porcentaje de estudiantes mujeres según categoría alta o baja en sus estilos de pensamiento, años 2000 y 2002.

Estilos de Pensamiento	Muy Alta, Alta y Media Alta					Media Baja, Baja y Muy Baja				
	Año	2000	Año	2002	Variación	Año	2000	Año	2002	Variación
	N°	%	N°	%	Porcentual	N°	%	N°	%	Porcentual
Legislativo	22	66,67	21	63,64	-3,03	11	33,33	12	36,36	3,03
Ejecutivo	23	69,70	27	81,82	12,12	10	30,30	6	18,18	-12,12
Judicial	15	45,45	23	69,70	24,24	18	54,55	10	30,30	-24,24
Monárquico	19	57,58	12	36,36	-21,21	14	42,42	21	63,64	21,21
Jerárquico	15	45,45	17	51,52	6,06	18	54,55	16	48,48	-6,06
Oligárquico	9	27,27	20	60,61	33,33	24	72,73	13	39,39	-33,33
Anárquico	5	15,15	10	30,30	15,15	28	84,85	23	69,70	-15,15
Global	14	42,42	10	30,30	-12,12	19	57,58	23	69,70	12,12
Local	14	42,42	17	51,52	9,09	19	57,58	16	48,48	-9,09
Interno	16	48,48	18	54,55	6,06	17	51,52	15	45,45	-6,06
Externo	12	36,36	19	57,58	21,21	21	63,64	14	42,42	-21,21
Liberal	9	27,27	13	39,39	12,12	24	72,73	20	60,61	-12,12
Conservador	13	39,39	13	39,39	0,00	20	60,61	20	60,61	0,00

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 3. Número y porcentaje de estudiantes varones según categoría alta o baja en sus estilos de pensamiento, años 2000 y 2002.

Estilos de Pensamiento	Muy Alta,		Alta y Media Alta		Variación Porcentual	Media Baja,		Baja y Muy Baja		Variación Porcentual
	Año 2000	Año 2002	Año 2000	Año 2002		Año 2000	Año 2002	Año 2000	Año 2002	
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	
Legislativo	28	73,68	33	86,84	13,16	10	26,32	5	13,16	-13,16
Ejecutivo	30	78,95	31	81,58	2,63	8	21,05	7	18,42	-2,63
Judicial	30	78,95	33	86,84	7,89	8	21,05	5	13,16	-7,89
Monárquico	32	84,21	31	81,58	-2,63	6	15,79	7	18,42	2,63
Jerárquico	18	47,37	21	55,26	7,89	20	52,63	17	44,74	-7,89
Oligárquico	23	60,53	29	76,32	15,79	15	39,47	9	23,68	-15,79
Anárquico	14	36,84	18	47,37	10,53	24	63,16	20	52,63	-10,53
Global	30	78,95	29	76,32	-2,63	8	21,05	9	23,68	2,63
Local	24	63,16	24	63,16	0,00	14	36,84	14	36,84	0,00
Interno	29	76,32	30	78,95	2,63	9	23,68	8	21,05	-2,63
Externo	20	52,63	17	44,74	-7,89	18	47,37	21	55,26	7,89
Liberal	19	50,00	25	65,79	15,79	19	50,00	13	34,21	-15,79
Conservador	15	39,47	24	63,16	23,68	23	60,53	14	36,84	-23,68

Fuente: Elaboración propia

de los problemas, que interacciona con los demás y busca nuevas maneras de solucionar las dolencias de sus pacientes.

Los resultados del estudio son presentados separadamente de la siguiente manera: total de estudiantes de medicina, estudiantes de medicina mujeres y estudiantes de medicina varones; esto debido a que las puntuaciones para las categorías alta y baja son distintas según el sexo de la persona.

En el total de estudiantes de medicina si bien se tiene un estilo de pensamiento predominantemente ejecutivo, del año 2000 al 2002 tuvo varios cambios, así tenemos que, se volvió más judicial, también se volvió menos monárquico, más jerárquico y mucho más oligárquico, menos global y más local, más externo que interno, y más liberal que conservador.

En el total de estudiantes de medicina mujeres se tiene un estilo de pensamiento predominantemente

ejecutivo, del año 2000 al 2002 tuvo varios cambios, así tenemos que, se volvió más judicial, también se volvió menos monárquico, más jerárquico y mucho más oligárquico, menos global y más local, más externo que interno, y más liberal e igualmente conservador.

En el total de estudiantes de medicina varones se tiene un estilo de pensamiento predominantemente judicial, del año 2000 al 2002 tuvo varios cambios, así tenemos que, se volvió más legislativo, también se volvió menos monárquico, más jerárquico y mucho más oligárquico, menos global e igualmente local, más interno y menos externo, y más conservador que liberal

Así tenemos que, solamente en los varones predominó el estilo judicial en los dos años de la investigación; así mismo, en ninguno de los dos años de la investigación para el total de estudiantes, mujeres y varones predominó la forma jerárquica. En los varones en los dos años de la investigación, y en las mujeres y en el total de estudiantes en el primer año de la investigación,

predominó el nivel global; de igual forma, solamente en las mujeres en el segundo año de la investigación predominó el alcance externo; finalmente, en los varones y en el total de estudiantes en los dos años de la investigación y en las mujeres en el segundo año de la investigación predominó la inclinación liberal.

Los resultados de la investigación concordaron parcialmente con los estilos de pensamiento que fueron definidos a partir del perfil del egresado de medicina.

Los estilos de los varones concordaron más; los estilos que concordaron fueron judicial, global y liberal en los dos años de la investigación. Los estilos de las mujeres concordaron con el estilo global en el primer año de la investigación, y con los estilos externo y liberal en el segundo año de la investigación. Finalmente, los estilos del total de estudiantes concordaron con el estilo global en el primer año de la investigación, y con el estilo liberal en los dos años de la investigación.

Los resultados de la investigación muestran que en el total de estudiantes predominaron determinados estilos de pensamiento.

El estilo ejecutivo en los dos años de la investigación, es decir, que el total de estudiantes que participaron en la investigación, prefieren realizar las tareas que otros les señalan, esto debido a que están en proceso de formación, en el cual primero tienen que aprender de otras personas con más conocimiento y experiencia en la profesión.

El estilo monárquico en el primer año y el oligárquico en el segundo año de la investigación, o sea, el total de estudiantes, al inicio de su segundo año de estudios (primer año de la investigación) prefieren enfocarse en una materia a la vez, luego de terminada una pasan a otra y así de manera sucesiva, esto porque recién están terminando los estudios generales para luego empezar con los cursos preclínicos que son de mayor interés médico, así mismo, al inicio de su cuarto año de estudios (segundo año de la investigación) prefieren enfocarse en dos o más materias de similar importancia médica, esto porque necesitan conocer bien los temas preclínicos y clínicos desarrollados en este año de estudios.

El estilo global en el primer año y el local en el segundo año de la investigación, esto es, el total de estudiantes, al inicio de su segundo año de estudios (primer año de la investigación) prefieren ver varios aspectos de la realidad, esto es debido a la influencia de los diversos temas tratados en los cursos generales, de igual modo,

al inicio de su cuarto año de estudios (segundo año de la investigación) prefieren centrarse en los cursos preclínicos y clínicos, esto porque deben conocerlos con el mayor detalle posible, para que de esta manera al terminar su formación médica apliquen todo lo aprendido.

El estilo interno en los dos años de la investigación, lo cual quiere decir que el total de estudiantes que participó en la investigación, prefieren trabajar de manera individual, esto debido a que en los cursos generales, preclínicos y clínicos los estudiantes de medicina, se concentran más en aprender por ejemplo, síntomas, signos, síndromes, etc, y se concentran menos en interactuar con los pacientes, la comunidad, y con otros profesionales de la salud.

El estilo liberal en los dos años de la investigación, en el total de estudiantes, muestra la preferencia por buscar de manera permanente nuevas formas de solución a los problemas de salud de los pacientes.

En el total de estudiantes, el estilo de pensamiento predominante que más positivamente cambió del año 2 000 al 2 002 fue el oligárquico (+23,94%), debido principalmente a que los cursos del cuarto año de estudios de la carrera médica son todos muy importantes para los siguientes años, por lo cual requieren de mucha dedicación por parte de los estudiantes.

Los cambios experimentados en los estilos de pensamiento predominantes en el total de estudiantes, son cambios en la intensidad de los estilos, esto quiere decir que por ejemplo, los estilos judicial y externo, deseables para el futuro profesional médico según lo propuesto en el perfil del egresado de medicina, se intensificaron a pesar que no predominaron. Esto es, al decir que ciertos estilos de pensamiento son los predominantes no se está diciendo que son los únicos, se dice que predominan sobre los otros pero no los anulan, los otros siguen presentes, y más aún, actuando. Los cambios en el predominio de los estilos de pensamiento son resultado de la interacción entre los estilos que los estudiantes traen a la universidad y los estilos que la universidad promueve en sus estudiantes (6,7,8).

A partir de los resultados de la presente investigación se pueden diseñar, luego implementar y posteriormente evaluar métodos de enseñanza y de evaluación acordes con el perfil de estilos de pensamiento de este grupo de estudiantes y con el deseable para el futuro profesional médico, esto con la finalidad de innovar y mejorar el proceso de formación médica. Así por ejemplo, se puede

utilizar el aprendizaje en grupos y entrevistas para promover el estilo externo, interrogatorios que promuevan el estilo judicial, y pruebas escritas que incentiven en los universitarios el estilo jerárquico; así mismo, son recomendables el aprendizaje basado en problemas y la utilización de métodos de casos, que incentivan fuertemente los estilos judicial (a través del análisis de la situación), jerárquico (mediante la sistematización de la información) y liberal (buscando nuevas alternativas de solución).

Esta investigación muestra también la necesidad de realizar más investigaciones sobre este tema, puesto que, el conocer el perfil de estilos de pensamiento de los estudiantes de medicina y también los diferentes aspectos que influyen en ellos, ayudará en su mejor rendimiento académico y posterior desempeño laboral, y por consiguiente en su realización personal integral. Así por ejemplo, son recomendables investigaciones para: conocer los estilos de pensamiento de los docentes de las escuelas de medicina, médicos especialistas y subespecialistas, y su influencia en los estilos de los estudiantes de estas escuelas; y determinar los estilos de pensamiento deseables para cada especialidad médica de acuerdo al perfil establecido.

Correspondencia:

Félix Santiago García Ahumada
 General Córdova 2251 Dpto F
 Lince, Lima-Perú.
 Correo electrónico: fgarcia@minsa.gob.pe
 Teléfono: (511) 265-2571
 Fax: (511) 315-6600 Anexo 2134

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zabalza M. La enseñanza universitaria. En: Zabalza M. Competencias docentes del profesorado universitario, calidad y desarrollo profesional. Madrid. 2003: 63-167.
- Tejada J. Planificación de acciones de formación ocupacional: estrategias metodológicas. Documento mimeografiado. Departamento de Pedagogía y Didáctica. Universidad Autónoma de Barcelona.
- European Commission, Directorate-General for Education and Culture. European Report on Quality of School Education: Sixteen quality indicators. Documento llevado a cabo durante el semestre de presidencia portuguesa. Lisboa. Portugal. Mayo 2000.
- Coll C, Palacios J, Marchesi A. En desarrollo psicológico y educación II. Psicología de la educación. Alianza psicológica. Madrid, 1993.
- Beltrán J, et al. Psicología de la educación. Eudema Universidad / manuales. Madrid; 1997.
- Sternberg R. Estilos de pensamiento, claves para identificar nuestro modo de pensar y enriquecer nuestra capacidad de reflexión. Barcelona; Ediciones Piados, 1999:110-240.
- Saklofske D, Zeidner M. International handbook of personality and intelligence. New York; 1995: 205-229.
- Sternberg R, Grigorenko E. Are cognitive styles still in style? American Psychologist 1997;52(7):700-712.
- Sternberg R, Ruzgis P. Intelligence and Personality. New York: Cambridge University Press; 1994.
- Grigorenko E, Sternberg R. Styles of thinking, abilities, and academic performance. Exceptional children 1997;63(3):295-312.
- Sternberg R. Mental self-government: A theory of intellectual styles and their development. Human development 1988; 31:197-224.
- Sternberg R. Thinking styles: Keys to understanding student performance. Phi Delta Kappan 1990; 71(5): 366-371.
- Sternberg R. Allowing for thinking styles. Educational leadership 1994;3(52):36-40.
- Sternberg R, Grigorenko E. Thinking styles and the gifted. Roper review 1993;2(16):122-130.
- Sternberg R, Grigorenko E. Styles of thinking in the school. European journal for high ability 1995;6:201-219.
- Chao L, Huang J. Thinking styles of school teachers and university students in mathematics. Psychol Rep 2002;91(3):931-934.
- Zhang LF. Thinking styles and modes of thinking: implications for education and research. J Psychol 2002;136(3):245-261.
- Zhang LF. Thinking styles and cognitive development. J Genet Psychol 2002;163(2):179-195.
- Bernardo AB, Zhang LF, Callueng CM. Thinking styles and academic achievement among Filipino students. J Genet Psicol 2002;163(2):149-163.
- Zhang LF. Do thinking styles contribute to academic achievement beyond self-rated abilities? J Psychol 2001;135(6):621-637.
- Zhang LF. Approaches and thinking styles in teaching. J Psychol 2001;135(5):547-561.
- Zhang LF, Sternberg RJ. Are learning approaches and thinking styles related? A study in two Chinese populations. J Psychol 2000;134(5):469-489.
- Zhang LF. Further cross-cultural validation of the theory of mental self-government. J Psychol 1999;133(2):165-181.
- Zhang LF, Sternberg RJ. Thinking styles and teachers characteristics. International Journal of Psychology 2002;37(1):3-12.
- Castro A, Casullo M. Predictores del rendimiento académico y militar de cadetes argentinos. Anales de Psicología 2002;18(2):247-259.
- Universidad Autónoma de Nuevo León en México. Perfil del egresado de medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León en México. Hallado en: <http://www.medicina.uanl.mx/perfilegre.htm>. (Acceso el 15 de

- diciembre del 2003).
27. Universidad de Cartagena. Perfil del egresado de medicina de la Universidad de Cartagena en Colombia. Hallado en: <http://www.unicartagena.edu.co/nprog.htm>. (Acceso el 15 de diciembre del 2003).
 28. Universidad de Buenos Aires. Perfil del egresado de medicina de la Universidad de Buenos Aires en Argentina. Hallado en: <http://www.fimed.uba.ar/> (Acceso el 15 de diciembre del 2003).
 29. Universidad Mayor de Chile. Perfil del egresado de medicina de la Universidad Mayor en Chile. Hallado en: <http://email.umayor.cl/~ingfores/> (Acceso el 15 de diciembre del 2003).
 30. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Dirección de Pregrado. Plan de Estudios de Medicina Año 2003. Lima, Peru: Universidad Peruano Cayetano Heredia;2003.

Recibido: 08/09/04
Aceptado para publicación: 10/12/04