



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR

**EVALUATION OF LEARNING STRATEGIES IN FAMILY MEDICINE
RESIDENTS**

Elba Lucila Tovar Romero

Instituto Mexicano del Seguro Social

Janette Juárez Muñoz

Instituto Mexicano del Seguro Social

Ana Karen Ríos Rojas

Instituto Mexicano del Seguro Social

Carolina Teresa Ríos Rojas

Instituto Mexicano del Seguro Social

Roxana Reyes Vargas

Instituto Mexicano del Seguro Social

Evaluación de las estrategias de aprendizaje en residentes de Medicina Familiar

Elba Lucila Tovar Romero¹

<https://orcid.org/0009-0009-6191-5451>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.12 San
Pedro Cholula
Puebla, México

Janette Juárez Muñoz

janettejuarez.cceis@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-4513-2164>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.12 San
Pedro Cholula
Puebla, México

Ana Karen Ríos Rojas

karenriosrojas33@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-5498-4244>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.12 San
Pedro Cholula.
Puebla, México

Carolina Teresa Ríos Rojas

riosrojascarolina8@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0508-0528>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla
Puebla, México

Roxana Reyes Vargas

roxanareyes.v@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-0464-1536>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.12 San
Pedro Cholula
Puebla, México

RESUMEN

La evaluación de las estrategias de aprendizaje en médicos residentes de medicina familiar es fundamental para el ámbito educativo para su especialidad y tengan un buen impacto en la atención médica. El enfoque basado en competencias se ha relacionado con las estrategias de aprendizaje en la formación de médicos residentes, favoreciendo el proceso formativo. Objetivo: Evaluar las estrategias de aprendizaje en los médicos residentes de Medicina Familiar de la UMF 12. Metodología: Estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, unicentrico. Se llevó a cabo en una unidad de primer nivel de atención de Medicina Familiar de la Cholula, Puebla, en donde participaron 30 residentes de Medicina Familiar de los tres grados, que cumplieron con los criterios de inclusión utilizando el Cuestionario de Estrategias de Aprendizaje (CEA) con un alfa de cronbach de 0.95, califica cuatro pilares fundamentales del aprendizaje que son: Sensibilización, Elaboración, Personalización y Metacognición. Se utilizó la prueba no paramétrica Krustal Wallis para las variables independientes no categóricas para comparar los tres grados de residencia. Conclusiones: La evaluación de diferentes estrategias de aprendizaje en los residentes de Medicina Familiar permitió identificar patrones de estudio y áreas de oportunidad en su proceso formativo.

Palabras clave: estrategias, educación, residencia, medicina familiar, evaluación

¹ Autor principal

Correspondencia: janettejuarez.cceis@gmail.com

Evaluation of learning strategies in Family Medicine residents

ABSTRACT

The evaluation of learning strategies in family medicine residents is essential for the educational field of their specialty and has a positive impact on medical care. The competency-based approach has been linked to learning strategies in the training of resident physicians, favoring the training process. Objective: To evaluate the learning strategies of family medicine residents at UMF 12. Methodology: Descriptive, observational, cross-sectional, prospective, single-center study. It was carried out in a primary care unit of Family Medicine in Cholula, Puebla, where 30 Family Medicine residents from the three grades participated, who met the inclusion criteria using the Learning Strategies Questionnaire (CEA) with a Cronbach's alpha of 0.95, which rates four fundamental pillars of learning: Awareness, Elaboration, Personalization, and Metacognition. The nonparametric Kruskal Wallis test was used for non-categorical independent variables to compare the three residency levels. Conclusions: The evaluation of different learning strategies among Family Medicine residents allowed us to identify study patterns and areas of opportunity in their training process.

Keywords: strategies, education, residency, family medicine, evaluation

Artículo recibido 10 diciembre 2025

Aceptado para publicación: 10 enero 2026



INTRODUCCIÓN

La Medicina Familiar, una especialidad médica de creciente relevancia en el sistema de salud actual, se define como la disciplina que brinda atención integral y continua a individuos y familias a lo largo de su vida. Esta especialidad, que integra aspectos biológicos, psicológicos y sociales, establece una relación médico-paciente basada en la confianza y la continuidad, lo que permite un abordaje más holístico de la salud. La importancia de la medicina familiar en el sistema de salud actual es indiscutible. Actúa como el primer punto de contacto para muchas personas, ofreciendo una atención primaria que va más allá del tratamiento de enfermedades agudas. Los médicos de familia se encargan de la prevención, el diagnóstico temprano, el manejo de enfermedades crónicas y la promoción de estilos de vida saludables. Esta visión integral de la salud permite identificar y abordar factores de riesgo, mejorando así los resultados en salud de las poblaciones, todo lo anterior obtenido a partir del proceso de formación durante su residencia médica en el cual utilizó estrategias de aprendizaje para ser un buen médico (1).

Una de las características en el proceso de formación del médico familiar es el aprendizaje en el puesto de trabajo que va a desempeñar en el futuro de acuerdo a la práctica profesional y laboral. Dentro del proceso de formación en la residencia médica aprender o saber de actividades que se realizan en el puesto de trabajo (formación en el puesto) es prioritario: La formación en el puesto se combinan el uso de estrategias de enseñanza con escenarios prácticos para construir modelos ideológicos y conceptuales, identidad ética y profesional. Una de las finalidades de la residencia médica es incluir experiencia técnica, cubrir y demostrar habilidades efectivas en equipo, comunicación, liderazgo, actitud empática, autocontrol y Metacognición (2).

El médico familiar al terminar su proceso formativo de residencia médica los conocimientos obtenidos respaldan el papel fundamental de la medicina familiar en el sistema de salud además de la importancia de la atención primaria como la clave para lograr una mejor salud poblacional, disminuir las desigualdades en salud, educación para la salud y la autogestión en el primer nivel de atención a la salud (3).

Dentro del proceso formativo del médico familiar se emplean diferentes estrategias de aprendizaje que fortalecen la competencia clínica para obtener mejores resultados de salud, mayor satisfacción, menor



utilización de salud especializados, lo cual hace que la especialidad sea relevante como se mostró en la pandemia pasada de COVID-19, donde el médico familiar brindó la atención inicial de los pacientes, la coordinación de la vacunación y el seguimiento a largo plazo (4).

Las estrategias de aprendizaje para la clínica facilitan la labor del médico familiar como es la atención integral, así como la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas y crónicas. Pero no solo las estrategias de aprendizaje para la clínica conforman al médico familiar; existen otras estrategias de aprendizaje como las áulicas para la adquisición de conocimientos que ayudan a educar a los pacientes sobre estilos de vida saludables, estrategias de prevención, manejo de enfermedades, seguimiento regular y apoyo a sus pacientes, fomentar relaciones a largo plazo basadas en la confianza y comunicación efectiva, con los pacientes; por lo cual las estrategias tanto clínicas como áulicas son cruciales en la formación del médico familiar (5)

Las estrategias de aprendizaje ayudan a la construcción de competencias del médico de familia, poseer un amplio conocimiento en medicina de familia y habilidades para el diagnóstico y tratamiento (6). Las competencias se integran por habilidades como la de comunicación que facilitan una interacción efectiva con los pacientes y sus familias, ser capaces de trabajar en equipos multidisciplinarios y colaborar con otros profesionales de la salud para proporcionar una atención integral (7). Las estrategias de aprendizaje ayudan a la adaptabilidad y a la disposición de los procesos que se desarrollan para la educación médico continua que está en constante evolución (8), la atención central en el paciente y la gestión de la salud (9)

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, Unicentrico en donde se evaluó las estrategias de aprendizaje en los residentes de los tres grados de Medicina Familiar de la UMF No. 12, se realizó en una unidad de primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Pedro Cholula, Puebla en el periodo de Enero 2025 a Abril del 2025.

Se incluyeron 30 residentes de los tres grados de la especialidad de Medicina Familiar. Se le explico a cada uno lo que consistía este proyecto de investigación en donde se iba a observar cuales son las estrategias de aprendizaje para estudiar algún tema de interés o cuando tienen algún examen como es su estrategia de aprendizaje con la que más se sienten identificados , quienes aceptaron participar firmaron



una carta de consentimiento informado. Se excluyeron los médicos residente que al momento de realizar la encuesta se encontraran en periodo vacacional, que no fueran de la especialidad de Medicina Familiar, que estuvieran de intercambio o de rotación temporal, que fueran de otra sede de Medicina Familiar y que se encontraran incapacitados o con una ausencia de aproximadamente 90 días. Se eliminaron del estudio los residentes que durante el proceso de la aplicación del cuestionario se retiraron o no lo terminaron de contestar, o que durante el proceso del cuestionario se imposibiliten para poder contestar, y residentes que no firmaran el consentimiento informado.

Se les interrogó sobre las variables sociodemográficas a los participantes como el Grado de Residencia que estaban cursando en ese momento de la especialidad, Sexo, Edad y Estado Civil.

Acorde a la logística disponible, y por muestreo probabilístico conveniente, participaron 30 residentes de ambos sexos que cumplieron con los criterios de selección.

Para evaluar las estrategias de aprendizaje en cada residente se utilizó el instrumento llamado: “Cuestionario de Estrategias de Aprendizaje (CEA)” validado con un alfa de Cronbach de 0.95 desarrollado por Beltrán, Pérez, y Ortega en el 2006, esta herramienta de evaluación se compone por cuatro escalas principales adecuadas para medir el procesamiento estratégico en estudiantes de cuál que son la sensibilización, elaboración, personalización y metacognición, este cuestionario consta de 70 ítems, el resultado de este cuestionario se evalúa mediante una escala Likert, el cual se califica de A- E en donde A = Nunca, B = Algunas veces, C = Bastantes veces, D = Muchas veces, E = Siempre.

Se realizaron diferentes actividades de estrategias metodológicas abarcando las cuatro escalas que evalúa el cuestionario sobre diferentes temas de interés en el primer nivel de atención, Se utilizaron diferentes estrategias de aprendizaje para que los residentes conocieran con cual método de aprendizaje se identifican más y así al contestar el cuestionario supieran con cuales se sienten más identificados por la forma en como estudian.

Se utilizaron diferentes estrategias de aprendizaje de los cuatro pilares que utiliza la herramienta que se usó en esta investigación las cuales fueron:

- Estrategias de **Sensibilización**: En este pilar buscan motivar, generar interés y predisposición positiva hacia el aprendizaje (Favorecen la actitud, la motivación y el compromiso con el aprendizaje). Lo que se usó fue el análisis de casos clínicos de los temas principales en el primer



nivel de atención y discusión grupal de un estudio de familia para analizar el impacto que hay con el médico familiar en la continuidad del cuidado del paciente y su familia.

- Estrategias de **Elaboración**: En este pilar facilitan la compresión profunda y la integración de nuevos conocimientos con saberes previos (Permiten organizar la información y mejorar la retención y la transferencia del conocimiento). Lo que se uso fue la elaboración de mapas conceptuales, algoritmos diagnósticos y terapéuticos, resúmenes comparando criterios diagnósticos, discusión de casos clínicos con razonamiento clínico estructurado, uso de cuadros comparativos.
- Estrategias de **Personalización**: En este pilar relacionan el aprendizaje con la experiencia personal y el contexto clínico real del residente (Favorecen el aprendizaje significativo y la aplicabilidad clínica). Es la realización de presentaciones de casos propios en sesiones académicas, reflexión escrita sobre casos atendidos en una unidad médica, Desarrollo de planes de manejo individualizados según el contexto familiar y social del paciente. Análisis de errores propios o situaciones clínicas complejas vividas durante la guardia.
- Estrategias de **Metacognición**: En este pilar permite al residente regular su propio aprendizaje, evaluar su desempeño y mejorar continuamente. (Promueve la autonomía, el pensamiento crítico y el aprendizaje permanente). Es la autoevaluación del conocimiento antes y después de una intervención educativa, uso de diarios reflexivos sobre las fortalezas y las áreas de oportunidad en la práctica clínica, porque ejemplo la simulación clínica en donde se identifica consciente de errores diagnósticos o terapéuticos y análisis de sus causas.

Después de trabajar con los cuatro parámetros en actividades académicas que realizan diariamente los residentes se aplicó el cuestionario en el día académico correspondiente de cada grado. Al terminar de aplicar el cuestionario a cada uno de los participantes se evaluó utilizando estadísticas descriptivas y medidas de tendencia central y de dispersión: Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$. Se utilizó la prueba de normalidad Shapiro Wilk, por lo cual los datos tienen una distribución no normal, por lo que se usó la prueba no paramétrica Krustal Wallis para las variables independientes categóricas para comparar los tres grados de los residentes de la especialidad de medicina familiar.



El presente estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud con el número de registro Institucional F-2025-2103-006 del Instituto Mexicano del Seguro Social. La información personal de los participantes se manejó con estricta confidencialidad.

RESULTADOS

Se obtuvo la participación de 30 residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No.12 de la OOAD Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Pedro Cholula, Puebla. Tabla I.

Tabla 1: Características Generales “Evaluación de las estrategias de aprendizaje en residentes de Medicina Familiar”

Variable		N	%
Grado de Residente	<i>primero</i>	9	30
	<i>segundo</i>	9	30
	<i>tercero</i>	12	40
Sexo	<i>Masculino</i>	10	33.3
	<i>Femenino</i>	20	66.7
Edad	<i>20-24</i>	1	3.3
	<i>25-29</i>	9	30
	<i>20-34</i>	11	36.7
	<i>35-39</i>	9	30
Estado Civil	<i>Soltero</i>	19	63.3
	<i>Casado</i>	2	6.7
	<i>Union Libre</i>	8	26.7
	<i>Divorciado</i>	1	3.3
Total de Residentes		30	100

En cuanto al grado de residencia el grado de residencia más prevalente correspondió a residentes de tercer año (12 ,40%), mientras que el (9, 30%) pertenecía tanto al primer como al segundo año de residencia. Respecto al sexo, predominó el sexo femenino con (20,66.7%), en comparación con el sexo masculino que fue (10, 33.3%).

En relación con la Edad, la mayoría de los participantes se concentró en los rangos de 25 a 39 años, destacando el grupo de 30 a 34 años como el más frecuente. Los residentes menores de 25 años representaron un porcentaje mínimo de la población estudiada.

En cuanto al Estado Civil, la mayoría de los residentes son solteros, con (19,63.3%) seguido de quienes vivían en unión libre (8, 26.7%). Un menor porcentaje correspondió a residentes casados (2,6.7%) y divorciados (1,3.3%).



Tabla II: Estrategias de aprendizaje de acuerdo al grado de residencia.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE				
SENSIBILIZACIÓN				
	ALTO	MEDIO	BAJO	H ^a
GRADO DE RESIDENCIA	N (%)	N(%)	N(%)	
PRIMERO	5 (55.6)	4(44.4)	0(0.0)	0.717
SEGUNDO	7(77.8)	1 (11.1)	1 (11.1)	
TERCERO	7 (58.3)	5 (41.7)	0(0.0)	
TOTAL	19 (63.3)	10 (33.3)	1 (3.3)	
ELABORACIÓN				
PRIMERO	5 (55.6)	4 (44.4)	0(0.0)	0.001
SEGUNDO	7 (77.8)	1 (11.1)	1 (11.1)	
TERCERO	7 (58.3)	5 (41.7)	0(0.0)	
TOTAL	19 (63.3)	10 (33.3)	1 (3.3)	
PERSONALIZACIÓN				
PRIMERO	2(22.2)	6 (66.7)	1 (11.1)	0.003
SEGUNDO	9(100)	0(0.0)	0(0.0)	
TERCERO	8 (66.7)	4 (33.3)	0(0.0)	
TOTAL	19 (63.3)	10 (33.3)	1 (3.3)	
METACOGNICIÓN				
PRIMERO	2 (22.2)	6 (66.7)	1 (11.1)	0.003
SEGUNDO	9 (100)	0(0.0)	0(0.0)	
TERCERO	8 (66.7)	4 (33.3)	0(0.0)	
TOTAL	19 (63.3)	10 (33.3)	1 (3.3)	
^a valor de p obtenido mediante la prueba estadística Krustal- Wallis				

La Tabla II muestra la distribución de los niveles de uso de las estrategias de aprendizaje (ALTO, MEDIO, BAJO) en las dimensiones de sensibilización, elaboración, personalización y metacognición de acuerdo con el grado de residencia (primero, segundo y tercero). Para el análisis comparativo entre grupos se utilizó la prueba no paramétrica de Krustal- Wallis, debido a la naturaleza ordinal de las variables y al tamaño de muestra.

En la dimensión de **SENSIBILIZACIÓN**, se observó que la mayoría de los residentes independientemente del año de formación, se ubicaron en niveles ALTO y MEDIO, con un mínimo proporción en nivel bajo. Sin embargo, el análisis estadístico no mostro diferencias significativas entre los grados de residencia ($p= 0.247$), lo que sugiere que la motivación y las disposición hacia el aprendizaje se mantienen relativamente a lo largo de la residencia de Medicina Familiar.

Por lo contrario, en la dimensión de **ELABORACIÓN**, se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p=0,001$), Los residentes de segundo y tercer año presentaron una mayor

proporción en el nivel **ALTO** de esta estrategia, en comparación con los residentes de primer año, quienes mostraron una distribución más equilibrada entre niveles ALTO y MEDIO. Este hallazgo sugiere que el avance de la residencia se asocia con un mayor uso de estrategias orientadas a la organización, integración y profundización del conocimiento.

En cuanto a la **PERSONALIZACIÓN**, también se encontraron diferencias significativas según el grado de residencia ($p=0,003$). Los residentes de segundo año se concentraron predominantemente en el nivel ALTO, mientras que los de primer y tercer año mostraron mayor presencia en niveles MEDIO Y ALTO. Estos resultados indican que la capacidad de relacionar el aprendizaje con la experiencia clínica propia tiende a fortalecerse conforme el residente adquiere mayor exposición al entorno asistencial.

Respecto a la **METACOGNICIÓN**, el análisis mediante Kruskal-Wallis evidenció diferencias estadísticamente significativas mediante Kruskal-Wallis evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p = 0.003$). Los residentes de segundo y tercer año presentaron una mayor frecuencia en el nivel **ALTO**, en comparación con los de primer año, lo que sugiere un desarrollo progresivo de habilidades de autorregulación, autoevaluación y reflexión crítica a lo largo del proceso formativo.

DISCUSIÓN

En la formación de residentes de Medicina Familiar se requiere el desarrollo de habilidades de aprendizaje profundo, autorregulación y práctica clínica contextualizada. Diferentes autores en educación médica sugieren que la implementación de estrategias de aprendizaje basadas en evidencia favorece tanto el rendimiento académico como la capacidad para enfrentar situaciones clínicas complejas de forma reflexiva y autónoma.

Se ha visto que las estrategias de *sensibilización* han demostrado un impacto positivo cuando se integran en programas académicos. Por ejemplo, investigaciones han identificado una correlación significativa entre la motivación intrínseca y el uso de estrategias cognitivas avanzadas, como la elaboración y la regulación metacognitiva, en residentes de pediatría, lo que resalta una sensibilidad motivacional sólida que apoya aprendizajes más profundos y comprometidos. Este enfoque que alinea con la idea de que la disposición inicial hacia la tarea de aprendizaje es fundamental para iniciar procesos autorregulados más complejos. (10)



Respecto a las estrategias de **elaboración**, estudios en educación médica han destacado la eficacia de técnicas como la práctica de recuperación espaciada, la integración de ejemplo concretos y el uso de estructuras cognitivas como mapas conceptuales y estudios de casos clínicos para facilitar la profundización en temas complejos. La elaboración no solo organiza la información, sino que también facilita el conocimiento teórico y su aplicación en la vida diaria. En Residentes de Medicina Familiar, estos métodos pueden traducirse en mejores capacidades de razonamiento clínico porque promueven la reflexión activa sobre problemas reales y permiten construir una base cognitiva robusta que se mantiene a lo largo del tiempo. (11)

En cuanto a la estrategia de **personalización**, una investigación cualitativa en residentes de medicina interna mostro que al estructurar el aprendizaje de forma personalizad y con metas claras, los residentes desarrollan planes de estudio orientadas a objetivos individuales, integrando practica de recuperación activa y revisión espaciada para reforzar la retención de contenidos. (3). Estos hallazgos confirman que la adaptación del aprendizaje a las necesidades particulares del residente, teniendo en cuenta su ritmo, estilo y objetivos de desarrollo profesional, incrementa la eficacia educativa y potencia la autonomía cognitiva. Además enfoques como el Master Adoptivo Lerner, propuestos en la formación de médicos de familia, enfatizan la necesidad de preparar a los residentes no solo para resolver problemas clínicos sino también para “aprender a aprender” en entonces clínicos dinámicos. (12)

Finalmente las estrategias de **metacognición** se han vinculado a mejoras significativas en la habilidad para reconocer y corregir errores en el razonamiento clínico. Por ejemplo, la implementación de un currículo centrado en razonamiento clínico aumento la comodidad de los residentes de medicina familiar al aplicar estrategias de metacognicion para identificar sesgos cognitivos y mejorar diagnósticos. Estas habilidades metacognitivas son críticas en Medicina Familiar, donde los profesionales deben evaluar contantemente su desempeño y ajustar sus decisiones clínicas según las necesidades cambiantes de sus pacientes. (13)

En conjunto, la evidencia sugiere que una combinación intencional de estrategias de sensibilización, elaboración, personalización y metacognicion promueve un aprendizaje significativo, autorregulado y clínicamente aplicable. La integración de estas estrategias en los currículos de la residencia en Medicina



Familiar no solo mejora los resultados académicos, sino que también prepara a los residentes para enfrentar la complejidad y la incertidumbre inherentes a la práctica clínica.

CONCLUSIONES

Con el presente trabajo podemos ver que las estrategias de aprendizaje en el residente de Medicina Familiar deben ser activas, centradas, en el paciente y orientadas al desarrollo de competencias clínicas, comunicativas y profesionales. La combinación de métodos como aprendizaje basado en competencias, simulación, aprendizaje situado y tutoría favorece la formación integral y garantiza un desempeño seguro y eficaz en la práctica médica en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pons, O. N., Fernández, M. A., Villaseñor, R., et al. (2023). Mexican family medicine at the international scope: The experience at the XII International Congress of the Dominican Society of Family Medicine. *Archivos en Medicina Familiar*, 25(4), 175–185. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=112584>
2. Fakhouri Filho, S. A., Feijó, L. P., Augusto, K. L., et al. (2018). Teaching skills for medical residents: Are these important? A narrative review of the literature. *São Paulo Medical Journal*, 136(6), 571–578. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0147060818>
3. Asaad, M., Drolet, B. C., Janis, J. E., et al. (2021). Applicant familiarity becomes most important evaluation factor in USMLE Step I conversion to pass/fail: A survey of plastic surgery program directors. *Journal of Surgical Education*, 78(5), 1406–1412. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2021.01.007>
4. Tower, C., Van Nostrand, E., Misra, R., et al. (2019). Building collective efficacy to support public health workforce development. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(1), 55–61. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000987>
5. Balejo, R. D. P., Mueller, V., Alécio, G. da S. C., et al. (2024). Implementación de los programas de residencia en medicina de familia y comunidad y multiprofesional en salud de la familia de la Secretaría Municipal de Salud de Campo Grande-MS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(11), e04162024. <https://www.scielo.br/j/csc/a/GK9HCP5q5W4byZdMJR9mhtr/>



6. Saiyad, S., Virk, A., Mahajan, R., et al. (2020). Online teaching in medical training: Establishing good online teaching practices from cumulative experience. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 10(3), 149–155. https://doi.org/10.4103/ijabmr.IJABMR_358_20
7. Richardson, D., Kinnear, B., Hauer, K. E., et al. (2021). Growth mindset in competency-based medical education. *Medical Teacher*, 43(7), 751–757. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1928036>
8. Bucklin, B. A., Asdigian, N. L., Hawkins, J. L., et al. (2021). Making it stick: Use of active learning strategies in continuing medical education. *BMC Medical Education*, 21(1), Article 44. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02447-0>
9. Wong, B. O., Blythe, J. A., Batten, J. N., et al. (2021). Recognizing the role of language in the hidden curriculum of undergraduate medical education: Implications for equity in medical training. *Academic Medicine*, 96(6), 842–847. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003657>
10. Sepúlveda-Vildósola, A. C., Carrada-Legaria, S., & Reyes-Lagunes, I. (2015). *Motivación y estrategias de aprendizaje en residentes de pediatría*. Gaceta Médica de México, 151(4), 477–484. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n4/GMM_151_2015_4_477-484.pdf
11. Edje, L., & Price, D. W. (2021). *Training future family physicians to become master adaptive learners*. *Family Medicine*, 53(7), 559–566. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2021.192268>
12. Cutrer, W. B., Miller, B., Pusic, M. V., Mejicano, G., Mangrulkar, R. S., Gruppen, L. D., Hawkins, R. E., Skochelak, S. E., & Moore, D. E. Jr. (2017). *Fostering the development of master adaptive learners: A conceptual model to guide skill acquisition in medical education*. *Academic Medicine*, 92(1), 70–75. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001323>
13. Regan, L., Hopson, L. R., Gisondi, M. A., & Branzetti, J. (2022). *Creating a better learning environment: A qualitative study uncovering the experiences of master adaptive learners in residency*. *BMC Medical Education*, 22, 141. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03200-5>
14. Zargarán, A., Turki, M. A., Bhaskar, J., et al. (2020). The role of technology in anatomy teaching: Striking the right balance. *Advances in Medical Education and Practice*, 11, 259–266. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S240150>



15. Braschi, E., Stacey, D., Légaré, F., et al. (2020). Evidence-based medicine, shared decision making and the hidden curriculum: A qualitative content analysis. *Perspectives on Medical Education*, 9(3), 173–180. <https://doi.org/10.1007/s40037-020-00578-0>
16. Richards, J. B., Hayes, M. M., & Schwartzstein, R. M. (2020). Teaching clinical reasoning and critical thinking: From cognitive theory to practical application. *Chest*, 158(4), 1617–1628. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.05.525>
17. van Dijk, S. W., Duijzer, E. J., & Wienold, M. (2020). Role of active patient involvement in undergraduate medical education: A systematic review. *BMJ Open*, 10, e037217. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037217>
18. Woods, C., Naroo, S., Zeri, F., et al. (2023). Evidence for commonly used teaching, learning and assessment methods in contact lens clinical skills education. *Contact Lens and Anterior Eye*, 46, Article 101821. <https://doi.org/10.1016/j.clae.2023.101821>
19. Gutiérrez, M. G., & Sánchez, M. M. (2020). El uso del portafolio electrónico en evaluación educativa en medicina. *Revista Española de Educación Médica*, 1(2), 65–73. <https://doi.org/10.6018/edumed.445671>
20. Álvarez Vega, M., Quirós Mora, L. M., & Cortés Badilla, M. V. (2020). Inteligencia artificial y aprendizaje automático en medicina. *Revista Médica Sinergia*, 5(8), e557. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i8.557>
21. Karbasi, Z., & Niakan Kalhori, S. R. (2020). Application and evaluation of virtual technologies for anatomy education to medical students: A review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 34, Article 163. <https://doi.org/10.47176/mjiri.34.163>
22. Hur, Y., Yeo, S., & Lee, K. (2022). Medical students' self-evaluation of character, and method of character education. *BMC Medical Education*, 22(1), Article 271. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03342-6>
23. Pastora Alejo, B., & Fuentes Aparicio, A. (2021). La planificación de estrategias de enseñanza en un entorno virtual de aprendizaje. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1), 59–76. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.341>



24. Sosa Gutiérrez, F., & Vilca Apaza, H. M. (2021). Estrategias habituales de enseñanza en colegios rurales aimaras. *Puriq*, 3(2), 237–252. <https://doi.org/10.37073/puriq.3.2.174>
25. Fonseca, M., Marvão, P., Rosado-Pinto, P., et al. (2024). Promoción del razonamiento clínico en los planes de estudio de pregrado de medicina familiar a través de mapas conceptuales: Un enfoque cualitativo. *Advances in Health Sciences Education*. <https://doi.org/10.1007/s10459-024-10353-z>
26. García, P., Jerónimo, A. J., Rosales, V., et al. (2021). Estrategias de enseñanza-aprendizaje en entornos virtuales y rendimiento académico en estudiantes de medicina URSE. *Revista Espacio Universitario*, 43(16), 27–44. <https://urseva.urse.edu.mx/wp-content/uploads/2021/10/3-GARCIA-PETO-2021.pdf>

