

Lectura crítica en profesores de la salud; acercamiento a contenidos educativos

María Elena Luján-López,¹ Alfredo Díaz-Alejandro²

¹Licenciada en Enfermería, ²Maestro en Ciencias

Hospital General de Zona 1. Instituto Mexicano del Seguro Social.
Tepic, Nayarit. México

Resumen

Introducción: Los profesionales de la salud con frecuencia tienen un doble rol, realizar actividades propias de su ámbito de estudio académico y actividades docentes. Se esperaría que los profesionales de la salud mental que tienen mayor acercamiento durante su formación con teorías de la educación, desarrollaran una manera diferente de ver los contenidos y en consecuencia una mejor aptitud para la lectura crítica, a diferencia de otros profesionales de la salud que tienen un escaso contacto con teorías de la educación.

Objetivo: Comparar el nivel de aptitud para la lectura crítica de textos teóricos en profesores del área de la salud con diversos grados de acercamiento a contenidos educativos.

Metodología: Estudio transversal comparativo realizado en dos grupos: Grupo I: 13 psicólogos; Grupo II: 12 médicos y 8 enfermeras. Se construyó y validó un instrumento a partir de 5 textos sobre psicología del aprendizaje. La confiabilidad del instrumento se determinó con la fórmula 20 Kuder-Richardson y U de Mann Whitney.

Resultados: El coeficiente de confiabilidad del instrumento fue de 0.90. El nivel de aptitud para la lectura crítica de ambos grupos, fue bajo y muy bajo, sin diferencia estadísticamente significativa. Sólo se encontró en el grupo II, diferencia significativa a favor de los médicos.

Conclusiones: El bajo nivel de aptitud para la crítica en los dos grupos es igual a lo reportado en otros estudios, condición permanente en la mayoría de los profesionales que realizan actos docentes. El mayor o menor acercamiento a contenidos en los niveles de formación profesional, no determina el desarrollo de la lectura crítica.

Palabras clave

- Lectura crítica,
- Educación médica

Abstract

Introduction: Health professionals have often a double role: performing specific activities related to their area of academic study and carry out with educational activities. It would be expected that mental health professionals, who have a closer approaching to educational theories during their training, develop a different way to see the contents and thus a better aptitude for the critical reading, unlike other health professionals who barely have a contact with educational theories.

Objective: To compare the level of aptitude for the critical reading of the theoretical texts among professors of the health area, with different approaching degrees to educational contents.

Methodology: Comparative, transversal study conducted into two groups: Group I: 13 Psychologists; Group II: 12 medical doctors and 8 nurses. An instrument was built and validated from 5 texts regarding psychology of learning. The confidence of the instrument was determined with the formula 20 Kuder-Richardson 20 and the U's Mann of Whitney.

Results: The confidence coefficient of the instrument was 0.90. The level of the aptitude for critical reading in both groups was low and very low, without statistically significant difference. Only in Group II, a statistically significant difference was found favoring the medical doctors' group.

Conclusions: The low level of aptitude for critical reading in both groups is the same than it was reported in other studies, a permanent condition for the majority of professionals who perform academic activities. The major or minor approaching to contents in the levels of professional training does not determine the development of critical reading.

Key words

- Critical reading,
- Medical education

Correspondencia:

María Elena Luján López

Prolongación Coyoacán No. 19 Poniente. Col. Ojo de Agua. C.P. 63023 Tepic, Nayarit. México

Dirección electrónica: maria.lujan@imss.gob.mx mariele0720@hotmail.com

Introducción

Los profesionales de la salud que se desempeñan en el campo específico de su profesión, con frecuencia son personas que tienen un doble rol: realizar actividades propias de su ámbito de estudio académico y realizar actividades docentes.

Las actividades docentes que se realizan de manera tradicional propician el consumo de información más que la elaboración del conocimiento. La participación de los profesionales de la salud en los ámbitos educativos se realiza más por repetir modelos educativos que se aprenden durante la formación profesional, que por generar una actividad reflexiva y crítica. La capacitación docente que se promueve en las instituciones educativas de educación media superior y superior se encaminan a promover el conocimiento de los métodos y técnicas de enseñanza, con deficiencias en la conceptualización de las teorías psicopedagógicas, lo que provoca una desvinculación entre la teoría y la práctica del acto educativo que se realiza.¹

En la formación docente se pretende que los profesores estructuren un punto de vista propio relacionado con la educación, premisa en la que se propone adquirir aptitudes propias en la elaboración del conocimiento. Para transitar por ese camino se parte de que el docente adquiera una manera diferente de ver el mundo, iniciando con la lectura; de una lectura informativa, a una lectura que permita construir el conocimiento a través de la crítica con el desarrollo de habilidades para comprender e interpretar textos.²

En estudios realizados sobre lectura crítica se abarcan dos campos. Los estudios diagnósticos para identificar el nivel de aptitud de lectura crítica de textos teóricos y estudios sobre el efecto de una intervención educativa promotora de la participación en el desarrollo de la aptitud para la lectura de textos teóricos en trabajadores de la salud. Los resultados en los estudios diagnósticos muestran un nivel bajo de los grupos explorados, sin embargo, cuando los profesionales de la salud participan en espacios propicios para la elaboración del conocimiento y son protagonistas en la elaboración del propio conocimiento, la aptitud para la lectura crítica tiene un

mejor desarrollo comparado con propuestas educativas tradicionales.³⁻⁹

En los programas promotores de la participación, a los contenidos se les da un significado diferente, en lugar de ser una lista a consumir, se transforman en retos a cuestionar; son los detonadores principales del proceso de desarrollo de aptitudes complejas tales como reflexión, comprensión, interpretación, contrastación, argumentación, enjuiciamiento y la elaboración de propuestas.¹⁰

En el grupo de estudio que nos ocupa, los psicólogos como docentes, al estar en mayor contacto durante su formación con teorías de la educación, se pensaría que tienen una manera diferente de ver los contenidos y por tanto desarrollaron una aptitud para la lectura crítica más profunda, a diferencia de otros profesionales de la salud, que tienen escaso contacto con teorías de la educación.

Es deseable que en los profesionales de la salud dedicados al proceso educativo, se desarrolle la aptitud para la lectura crítica como un sistema de vida para la construcción de un punto de vista propio y enfrentar de mejor forma las situaciones problemáticas de conocimiento.¹¹ De esta manera el acto de leer y estudiar no se reduciría a la memorización, sino a la confrontación de ideas de los diversos autores con las del lector, lo que conlleva una buena dosis de comprensión e interpretación de los textos.¹² El sistema de vida que se construye consiste en una postura definida con la educación y la investigación, además de una mayor congruencia con la realidad sociocultural que se vive, propiciando el tránsito hacia el camino del aprendizaje autónomo, que permite en mayor medida la modificación de los entornos educativos, laborales, familiares y sociales.¹³

El objetivo de este estudio fue comparar el nivel de aptitud para la lectura crítica de textos teóricos sobre educación, en profesores del área de la salud con diverso grado de acercamiento a contenidos educativos.

Metodología

Se realizó un estudio transversal comparativo, que exploró la aptitud para la lectura crítica de textos teóricos relacio-

nados con la educación. La selección de la muestra se tomó de un universo de profesionales de la salud dedicados a la docencia durante los cinco años previos al estudio, o con actividades de educación continua, mínimo 24 sesiones por año. De una institución educativa privada, se incluyeron todos los profesores del área de la salud mental 15 psicólogos. Para comparar el nivel de aptitud de lectura crítica se consideraron de la plantilla docente registrada en un hospital general a médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, inhaloterapeutas, nutricionistas y asistentes médicas; del total de profesores registrados en la plantilla, solamente 14 médicos y ocho enfermeras reunieron los criterios de inclusión. De estos grupos, dos psicólogos se negaron a participar en el estudio y dos médicos no entregaron el instrumento de medición por lo que se excluyeron, quedando una muestra de 33 participantes, los cuales se distribuyeron en dos grupos: Grupo I: 13 psicólogos; Grupo II: 12 médicos y ocho enfermeras.

La variable de estudio fue la aptitud para la lectura crítica de textos teóricos entendida de manera general como: "El desarrollo para comprender e interpretar el contenido de un texto", es decir, la habilidad para identificar las ideas básicas del texto como son el enfoque o idea directriz, las proposiciones o tesis y los argumentos que permiten enjuiciarlos a través de caracterizar los aspectos esclarecedores y relevantes, diferenciar los confusos e irrelevantes, reconocer los espacios para la reflexión, identificar los que aportan mejores elementos o explicaciones de la realidad, así como comprender la pertinencia o fuerza de los argumentos.

Los indicadores para evaluar la aptitud de lectura crítica en este estudio fueron: *Comprensión*, considerada como la capacidad para entender lo que está escrito por el autor de un texto (lo explícito), e *interpretación*, definida como la habilidad para inferir una conclusión a partir de lo escrito en el texto (lo implícito).

Para medir la aptitud para la lectura crítica se construyó un instrumento ex profeso para dicha medición, en la primera fase se identificaron textos sobre las teorías psicopedagógicas vigentes en los ámbitos educativos, posterior a ello

se seleccionaron cinco textos que incluyeron las diferentes propuestas, —desde las conductistas hasta teorías de la reconstrucción— susceptibles de reflexión crítica, en seguida, de cada texto se seleccionaron fragmentos que expresaron la idea central de la propuesta sin modificar, tratando de mantener la tesis propuesta de los autores seleccionados. Para cada fragmento se elaboró una serie de enunciados con dos opciones de respuesta: verdadera (V) y falso (F), que exploraron los indicadores de comprensión e interpretación. En la segunda fase se realizó la validez de contenido, constructo y conceptual de los reactivos a través del criterio de cuatro expertos: dos psicólogos y dos médicos con grado de maestría con más de 10 años de actividad educativa y amplia experiencia en la elaboración de este tipo de instrumentos (anexo 1). Se realizaron tres rondas que permitieron hacer ajustes hasta llegar a un acuerdo por cada reactivo de por lo menos tres de cuatro o cuatro de cuatro expertos, a fin de valorar la pertinencia y concordancia de la respuesta correcta de cada enunciado, además de su congruencia con la información proporcionada en el resumen. Se eliminaron los reactivos que no cumplieron ese criterio, el resultado final fue de 130 reactivos de 300 iniciales, con la siguiente distribución: 65 para comprensión y 65 para interpretación, la mitad con enunciados verdaderos y la otra mitad con enunciados falsos.

La calificación de las respuestas se les asignó un punto a las correctas (+ 1) ya fueran falsas o verdaderas; se les resto un punto a las incorrectas (- 1) ya fueran falsas o verdaderas. Cuando los participantes contestaron No sé (N), no se les asignó calificación ($N = 0$).

La forma de calificación del instrumento se realizó con una escala de tipo ordinal, en la cual se estimaron las calificaciones que pudieran explicarse por efecto del azar a través de la prueba de Pérez Padilla y Viniegra.¹⁴ Se consideraron menos de 20 respuestas correctas para ser atribuidos al azar. La puntuación máxima teórica fue 130. Para la categorización de la aptitud se asignaron los siguientes niveles: *muy bajo* cuando se

obtuvo una puntuación de 21 a 42 puntos; *bajo* entre 43 y 64 puntos; *medio* de 65 a 86 puntos; *alto* de 87 a 108 puntos y *muy alto* si se obtuvo una puntuación entre los 109 y los 130 puntos.

Se realizó una prueba piloto en un grupo de 10 enfermeras jefes de piso, con actividades docentes esporádicas, con el fin de determinar la claridad, confiabilidad y consistencia del instrumento.

La captura de datos, se realizó a través del programa Excel 2003. Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la fórmula 20 de Kuder-Richardson; la U de Mann Whitney en la comparación de mitades del instrumento.

Para comparar grupos e indicadores, se utilizó la U de Mann Whitney con un coeficiente de confianza de 95 % y una significancia de 0.05%.¹⁵

Resultados

El coeficiente de confiabilidad del instrumento fue de 0.90, sin diferencia estadísticamente significativa al comparar las mitades del instrumento, por lo que se consideró con un buen grado de consistencia para aplicarse.

El total de la población piloto obtuvo puntuaciones debajo de las explicables por el azar.

Los resultados muestran similitud en ambos grupos, sin diferencias estadísticamente significativa en la aptitud para la lectura crítica (cuadro I).

El nivel de aptitud para la lectura crítica cae en los niveles bajos y muy bajos en 94 % (31/33) de los grupos estudiados. Esto incluye al 100 % de la población del grupo I y 90 % del grupo II, 10 % del grupo II obtuvo el nivel medio de aptitud para la lectura crítica (cuadro II).

La comparación de la aptitud por indicador, no muestra diferencia estadística en los indicadores de comprensión e interpretación cuando se comparan los indicadores en los dos grupos. Sin embargo, al comparar ambos indicadores al interior de cada grupo, los resultados muestran diferencia estadísticamente significativa a favor del indicador comprensión (cuadro III).

En la comparación entre médicos y enfermeras del grupo II, se observó que la aptitud para la lectura crítica de textos se encontraba significativamente más desarrollada en los médicos ($p < 0.05$) (cuadro IV).

En la comparación realizada entre psicólogos y médicos, no se aprecia diferencia estadísticamente significativa (cuadro V).

Conclusiones

El método de aproximación para la apropiación de contenidos educativos como fin de la elaboración del conocimiento es fundamental en el desarrollo de la aptitud para la lectura. Sin embargo, realizar lectura crítica es adquirir una postura que permita visualizar al texto no como un elemento de consumo de información, sino como un ingrediente para su reelaboración. En los ámbitos educativos conocer

Cuadro I. Comparación de las medianas que se obtuvieron en ambos grupos en la aptitud para lectura crítica

	G-I (n = 13)	G-II (n = 20)	p*
Mdn	54	51	NS
Rango	30-64	24-72	

* U de Mann Whitney

G-I = Psicólogos

G-II = Médicos y enfermeras

Cuadro II. Nivel de aptitud para la lectura crítica en ambos grupos

Nivel (puntos)	Grupo I (n = 13)	Grupo II (n = 20)
*Azar (0-20)	0	0
Muy bajo (21-42)	4	8
Bajo (43-64)	9	10
Medio (65-86)	0	2
Alto (87-108)	0	0
Muy alto (109-130)	0	0

*Prueba de Pérez Padilla y Viniegra

G-I = Psicólogos

G-II = Médicos y enfermeras

el nivel de la aptitud para la lectura crítica en profesores, permite identificar la elaboración del conocimiento. Para realizar esta medición es necesaria la construcción de instrumentos de medición pertinentes. La pertinencia empírica en su elaboración es fundamental, con estricto control metodológico para el conocimiento de las habilidades cognitivas.

En este estudio se observó que la disciplina no es determinante para el desarrollo de la aptitud de lectura crítica en los grupos estudiados. Los resultados permiten reflexionar sobre los actos educativos y las

Cuadro III. Distribución de las medianas obtenidas por indicador en cada uno de los grupos

Indicador	Grupo I (n = 13)	Grupo II (n = 20)	*p
Comprensión	29	28	NS
Interpretación	25	23	NS
*p	p < 0.05	p < 0.5	

*U de Mann Whitney

G-I = Psicólogos

G-II = Médicos y enfermeras

Cuadro IV. Comparación de las medianas que se obtuvieron entre enfermeras y médicos del grupo II en la aptitud para lectura crítica

	Enfermeras (n = 8)	Médicos (n = 12)	*p
Mdn	38	53	< 0.05
Rango	24-66	26-72	

*U de Mann Whitney

Cuadro V. Comparación de las medianas que se obtuvieron entre psicólogos y médicos en la aptitud para lectura crítica

	Psicólogos (n = 13)	Médicos (n = 12)	*p
Mdn	54	53	NS
Rango	30-64	26-72	

*U de Mann Whitney

capacidades desarrolladas por los profesores, para la interpretación de los textos teóricos, punto de inicio para la adquisición de una manera diferente de ver la educación que imparten.¹⁶ Vista la educación con un enfoque pasivo o tradicional, se esperaba que los profesionales de la psicología presentaran una mejor aptitud para la crítica, por considerar que en su campo profesional las teorías psicopedagógicas del aprendizaje son un pilar importante para su formación y desempeño.

Datos similares a los encontrados reportó Almaraz,¹⁷ en su estudio realizado en profesoras de dos escuelas de enfermería, las cuales presentaron un nivel bajo en la aptitud para la lectura crítica de textos teóricos.¹⁷ Díaz-Alejandro, reportó niveles bajos y muy bajos en la aptitud de lectura crítica de textos teóricos en profesores del área de la salud y profesores del área de humanidades. En su estudio los profesores del área de la salud no contaban con formación docente. Los profesores del área de humanidades eran estudiantes de la maestría en educación; diez de ellos eran profesionales de la educación y diez profesionales de diferentes disciplinas sin formación docente.¹⁸

Peralta Heredia, en su estudio titulado "¿El dominio de la lectura crítica va de la mano con la proximidad a la investigación en salud?", encontró que la habilidad para la lectura crítica de textos en el indicador de interpretación, fue insuficiente en grupos con diversos grados de acercamiento a las actividades relacionadas con la investigación, como asesores o como profesores de metodología.¹⁹

En la comparación intragrupo que se realizó entre el personal médico y de enfermería, se observó que la aptitud para la crítica en los médicos era superior a la de enfermería, a la fecha no existen trabajos que muestren una diferencia significativa en la aptitud para la crítica en grupos que no han tenido la oportunidad de vivir estrategias educativas promotoras de la participación, modelo educativo que considera al alumno como un auténtico elaborador de su propio conocimiento a través de promover la indagación, confrontación y debate con los autores de un texto previamente seleccionado, sin dejar de consi-

derar el despliegamiento de los puntos de vista de cada alumno en grupos de discusión, lo que permite al alumno, valorar lo fuerte de lo débil, lo esclarecedor de lo confuso, lo pertinente de lo no pertinente, etcétera.²⁰ La diferencia a favor de los médicos tal vez pueda explicarse desde el punto de vista que los médicos hubiesen tenido acercamiento previo a este tipo de instrumento, a diferencia de quienes no lo han tenido, situación que pudiera ser parecida en los psicólogos, ya que las medianas obtenidas son similares. Otro aspecto que pudo haber influido en los resultados es que al grupo de enfermería, durante su formación no se le inculca el hábito de la lectura, a diferencia del médico y el psicólogo que durante su vida académica sí se realiza, lo que tal vez les pueda dar una ventaja sobre alguien que no lee con regularidad, sin embargo, como lo demuestra el estudio, esto no es un factor que influya para desarrollar la habilidad para comprender y mucho menos interpretar contenidos.

Se reconoce la limitación de los estudios transversales para valorar este tipo de habilidades y sobre todo para hacer inferencias sobre los actos educativos, un estudio de intervención con diversos cortes en el tiempo darían resultados más fiables sobre el proceso educativo, sin embargo, es importante contemplar las condiciones que prevalecen y realizar un acercamiento hacia los fenómenos.

Por otro lado, sin pretender generalizar los resultados, se reconoce el limitado tamaño de la muestra para realizar inferencias sobre una variable compleja como es la aptitud para la lectura crítica de textos.

Se propone el seguimiento de una línea de investigación que reúna condiciones que contemplen mayor población de estudio, de ser posible la aleatorización de las muestras y la implementación de estrategias educativas que permitan probar la superioridad en el desarrollo de aptitudes para la elaboración del conocimiento.


Los resultados obtenidos en esta y otras investigaciones apuntan hacia el acto educativo, como una actividad memorística y no como el producto de una

actitud crítica, en donde la participación de los que intervienen en el proceso educativo es fundamental en cualquier disciplina. Lo anterior es el reflejo de la educación tradicional en la cual es poco factible que el profesor desarrolle aptitudes que no fueron aprendidas en su vida de estudiante. Para alcanzar un nivel alto de aptitud para la lectura crítica, es necesario la implementación de estrategias educativas promotoras de la participación que promuevan en el alumno la reflexión sobre lo que hace, cómo lo hace, y por qué y para qué lo hace, lo que le permitirá contrastar sus experiencias con las de otros, que matizadas por las teorías favorezcan el desarrollo de una postura sólida hacia su profesión y hacia la labor docente.

Agradecimiento:

Al Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Nayarit. (COCYTEN) Beca: 2005/TCM/07/L y al Fondo de Fomento a la Investigación (FOFOI); del Instituto Mexicano del Seguro Social. Número de Proyecto 2005/1/I/115, por el financiamiento de este trabajo.

Referencias

1. Guevara Niebla G, et al. La catástrofe silenciosa. México: Fondo de Cultura Económica, 2000. p. 15-22.
2. Freire P. El acto de estudiar En: La naturaleza política de la educación: cultura, poder y liberación. Madrid: Paidós; 1990. p. 29-40.
3. Viniestra VL, Espinosa AP. Lectura crítica en grupos seleccionados de estudiantes de medicina. *Rev Invest Clin* 1994;(46): 407-15
4. Espinosa AP, Viniestra VL. Efecto de una estrategia educativa sobre la habilidad para la lectura crítica en estudiantes de medicina. *Rev Invest Clin* 1994;46(6):447-456.
5. García MJ, Viniestra VL. Habilidades de lectura en médicos familiares. *Rev Invest Clin* 1996;48(5):373-376.
6. Sabido SMC, Viniestra VL, Espinosa AP, Nava CM. Evaluación de una estrategia educativa para desarrollar la lectura crítica en médicos del primer nivel de atención. *Rev Med IMSS* 1997;35 (1):49-53.
7. Matus MR, Leyva F, Viniestra VL. Lectura crítica en estudiantes de enfermería: efectos de una estrategia educativa. *Rev Enferm IMSS* 2002;10(2):67-72.
8. Pérez MG, Aguilar ME, García VA. Lectura crítica de textos teóricos. Estrategia para el desarrollo de la aptitud. *Rev med IMSS* 2002;40(2):167-171.
9. López LN, Matus MR. Aptitud para la lectura crítica de textos teóricos en estudiantes de licenciatura en enfermería. *Rev Enferm IMSS* 2004;12(1): 9-16.
10. Aguilar ME, Viniestra VL. El papel cambiante del profesor En: Viniestra VL. La investigación en la educación: papel de la teoría y la observación. 2da. Ed. México: IMSS, 2000. p.161-162.
11. Viniestra VL. La crítica y el conocimiento. *Rev Invest Clin* 2001;53(2):181-192.
12. Viniestra VL. Un acercamiento a la crítica. En: Educación y crítica: el proceso de elaboración del conocimiento. México: Paidós, 2002. p. 21-23.
13. García VJ. Lectura crítica. Modelo de comunicación para el aprendizaje independiente y de la clínica. *Rev Med IMSS* 2000; 38(1):61-68.
14. Pérez-Padilla JR, Viniestra VL. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen del tipo falso, verdadero y no sé. *Rev Invest Clin* 1989;41(4):375-379.
15. Siegel S. Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. México: Trillas, 1986.
16. Roger C, Freiberg J. Las políticas educativas. En: Libertad y creatividad en la educación: en la década de los ochenta. 3a. ed. Buenos Aires: Paidós, 1996. p. 244-245.
17. Almaraz Chavarría MJ, García Hernández A. Capacidad de enfermeras docentes en lectura crítica. *Rev Enferm IMSS* 1999;7(3): 151-155.
18. Díaz AA, Aguilar ME, Viniestra VL, Toribio SM, Hernández NM. Formación de profesores para el área de la salud y epistemología de la educación. *Rev Med IMSS* 2004; 42(4):293-302.
19. Peralta HI, Espinosa AP. ¿El dominio de la lectura crítica va de la mano con la proximidad a la investigación en salud? *Rev Invest Clin* 2005;57(6):775-783.
20. Viniestra VL. La crítica: aptitud olvidada por la educación. *Vislumbres en el lado opaco de la medicina*. México: IMSS, 2000. p.18-19. 

Anexo I. Ejemplo del instrumento de medición

Instrucciones:

El instrumento consta de textos que se refieren a psicología del aprendizaje. Cada texto está dividido en varios fragmentos y cada fragmento es seguido por una serie de enunciados que se refieren al fragmento que le antecede. Algunos enunciados están agrupados debajo de un encabezado.

Lea cuidadosamente cada fragmento y posteriormente conteste cada enunciado considerando las siguientes opciones.

(V) Verdadero. Si cree que el enunciado corresponde a lo que explícitamente se afirma o se niega en el fragmento o bien si según su criterio el enunciado es una expresión o una conclusión acertada que puede derivarse de lo que está escrito.

(F) Falso. Si cree que el enunciado no corresponde a lo que explícitamente se afirma o se niega en el fragmento o bien si según su criterio el enunciado es una expresión o una conclusión errónea de lo que está escrito.

(NS) No sé. Si no puede decidir si el enunciado es verdadero o falso.

Es conveniente señalar que

Una respuesta correcta le suma un punto (+1)

Una respuesta incorrecta le resta un punto (-1)

Una respuesta no sé, no le suma ni le resta puntos

Un enunciado no respondido le resta un punto (-1)

Fragmento 1

La fuerza de una asociación entre dos reactivos *A-B* se establece mediante el entrenamiento y permanece en ese nivel a pesar de la falta de uso de la asociación. La causa de una pérdida mensurable de retención con el paso del tiempo, no es la disminución de la fuerza de *A-B*, sino más bien que las asociaciones alternativas *A-C* o *A-D* han ganado fuerza a través de algunos medios no especificados en ausencia del entrenamiento continuo en *A-B*, así en una prueba de retención del sujeto puede dar *C* o *D* como asociación para *A*, de modo que registre una pérdida de retención para la asociación *A-B*. Esta no se ha perdido ni olvidado en un sentido absoluto; todavía permanece en la memoria, pero *B* ha sido temporalmente desplazada y ha quedado atrás en la competencia con los elementos *C* y *D* en el momento del recuerdo.

El olvido entre dos conceptos se origina por:

___ 1. Conocimientos nuevos que eliminan a los anteriores

___ 2. Falta de uso de una asociación

___ 3. La fuerza de la asociación

___ 4. La pérdida total de asociaciones

___ 5. La ausencia de la asociación en la memoria

___ 6. Independientemente de los conceptos nuevos

El autor sostiene que:

___ 7. Los conceptos previos quedan latentes hasta que se presenta uno nuevo

___ 8. El aprendizaje se da principalmente por retención de lo aprendido
