

DIAGNÓSTICO DE FACTORES ASOCIADOS AL RENDIMIENTO ACADÉMICO
DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA 82-2 DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Por:
MARCO FIDEL BENAVIDES C.
MARTHA CHAVARRIAGA E.
JULIO ROBERTO SANABRIA S.

Programa de Graduados
Orientación y Consejería

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA[†]
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
Medellin-1984

INDICE DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1. MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE LA CARRERA DE MEDICINA	77
CUADRO 2. MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE MEDICINA, DISCRIMINADOS POR SEXO	83
CUADRO 3. PROMEDIOS (X) DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE LA CARRERA DE MEDICINA - SEGUN CATEGORIAS DE INGRESO FAMILIAR	86
CUADRO 4. MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR DE TRES FACTORES QUE INFLUYERON EN LA ELECCION DE MEDICINA, SEGUN INGRESO FAMILIAR Y SEXO	89
CUADRO 5. PROMEDIOS (X) DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE MEDICINA, SEGUN ESCOLARIDAD DEL PADRE	94
CUADRO 6. FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE MEDICINA SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE	98
CUADRO 7. PROMEDIOS (X) DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE MEDICINA, SEGUN OCUPACION DEL PADRE	103
CUADRO 8. MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE MEDICINA, SEGUN GRUPO ACADEMICO	103
CUADRO 9. MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE MEDICINA SEGUN CATEGORIAS DE RENDIMIENTO ACADEMICO	110

	Pág.
CUADRO 10. FACTORES PSICOLOGICOS QUE ACTUAN COMO OBSTACULO EN LA CARRERA DE MEDICINA, EXPRESADO EN MEDIAS Y DESVIACIONES - STANDAR	114
CUADRO 11 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE ESTUDIANTES, SEGUN AFECCION PSICOLOGICA, INGRESOS FAMILIARES Y GRUPO ACADEMICO	115
CUADRO 12. ASPECTOS DE MENOS AGRADO POR LA MEDICINA EXPRESADOS EN MEDIAS Y DESVIACIONES STANDARS	118
CUADRO 13. CORRELACIONES PEARSONIANAS ENTRE RENDIMIENTO ACADEMICO, FACTORES PSICOLOGICOS Y FACTORES DE DESAGRADO HACIA LA CARRERA	122
CUADRO 14. DIFERENCIAS DE MEDIAS DEL "FACTOR" DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN TAREAS O TRABAJOS SEGUN RENDIMIENTO ACADEMICO	126
CUADRO 15. CONSUMO DE DROGAS Y LICOR EXPRESADO EN PORCENTAJES	130
CUADRO 16. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE CONSUMO DE LICOR, SEGUN RENDIMIENTO ACADEMICO	131
CUADRO 17. TABLA DE CONTINGENCIA 3x2 QUE MUESTRA EL RENDIMIENTO ACADEMICO SEGUN EL CONSUMO DE LICOR	132
CUADRO 18. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE ESTUDIANTES DISCRIMINADOS POR RENDIMIENTO ACADEMICO, DIFICULTADES DE CONCENTRACION Y CONSUMO DE LICOR	136
CUADRO 19. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RENDIMIENTO ACADEMICO SEGUN CATEGORIAS DE EDAD	138

		Pag.
CUADRO 20.	FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE CATEGORIAS DE EDAD SEGUN RENDIMIENTO ACADEMICO	139
CUADRO 21.	DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES SEGUN SECTOR ECONOMICO	144
CUADRO 22.	RENDIMIENTO ACADEMICO SEGUN SECTOR ECONOMICO	144
CUADRO 23.	RENDIMIENTO ACADEMICO SEGUN LA ESCOLARIDAD DEL PADRE	147
CUADRO 24.	RENDIMIENTO ACADEMICO SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE	150
CUADRO 25.	EMPLEO DEL TIEMPO DIARIO EXPRESADO EN MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR	155
CUADRO 26.	MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR DEL EMPLEO DEL TIEMPO (EN HORAS DIARIAS) SEGUN CATEGORÍAS DE RENDIMIENTO ACADEMICO.	158
CUADRO 27.	MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR DE CAUSAS DE RECHAZO HACIA LA MEDICINA	162
CUADRO 28.	CINCO MATERIAS DE MEDICINA PERCIBIDAS POR LOS ESTUDIANTES COMO MENOS AGRADABLES SEGÚN GRUPO ACADEMICO	164
CUADRO 29.	LAS CINCO MATERIAS DE MEDICINA PERCIBIDAS POR LOS ESTUDIANTES COMO LAS MAS AGRADABLES SEGUN GRUPO ACADEMICO	165
CUADRO 30.	MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR DE CAUSAS DE RECHAZO HACIA LA MEDICINA SEGUN RENDIMIENTO ACADEMICO	167
CUADRO 31.	PORCENTAJES DE ESTUDIANTES QUE RATIFICAN O RECTIFICAN SU ELECCION PROFESIONAL SEGUN GRUPO ACADEMICO	170

	Pág.
CUADRO 32. CAUSAS DE RECTIFICACION PROFESIONAL	173
CUADRO 33. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS CAUSAS DE RECTIFICACION, DE CARRERA SEGUN GRUPO ACADEMICO (*)	177
CUADRO 34. MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR DE EXPECTATIVAS AL INGRESAR A MEDICINA	179
CUADRO 35. MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR DE EXPECTATIVAS AL INGRESAR A MEDICINA SEGUN RENDIMIENTO ACADEMICO	182
CUADRO 36. PERCEPCION DE LOGROS, EN RELACION CON LAS EXPECTATIVAS DE LOS ESTUDIANTES AL INGRESAR A LA CARRERA.	184
CUADRO 37. PERCEPCION DE LOGROS EN EL APRENDIZAJE EXPRESADO EN MEDIAS, DESVIACIONES STANDAR GRUPO 1 (SEMESTRES 1 y 2)	187
CUADRO 38. PERCEPCION DE LOGROS EN EL APRENDIZAJE EXPRESADO EN MEDIAS, DESVIACIONES STANDAR. GRUPO 2 (SEMESTRES 3,4,5,6,)	187
CUADRO 39. PERCEPCION DE LOGROS EN EL APRENDIZAJE EXPRESADO EN MEDIAS Y DESVIACION STANDAR GRUPO 3 (7,8,9,10,11 SEMESTRES)	189
CUADRO 40. PERCEPCION DE LOGROS EN EL APRENDIZAJE EXPRESADO EN MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR GRUPO 4 (12 y 13 SEMESTRES)	189
CUADRO 41. VALORACION DE LOS SERVICIOS DE ORIENTACION Y CONSEJERIA SEGUN RENDIMIENTO ACADEMICO	191

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 RENDIMIENTO ACADEMICO SEGUN CATEGORIAS DE EDAD	140
GRAFICO 2 PORCENTAJES DE RENDIMIENTO ACADEMICO SEGUN ESCOLARIDAD DEL PADRE	148
GRAFICO 3 RENDIMIENTO ACADEMICO SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE	151
GRAFICO 4 DISTRIBUCION DEL TIEMPO EN HORAS DIARIAS SEGUN CATEGORIAS DE RENDIMIENTO ACADEMICO	159
GRAFICO 5 PORCENTAJES DE ESTUDIANTES QUE RATIFICAN O RECTIFICAN SU ELECCION PROFESIONAL POR GRUPO ACADEMICO	171
GRAFICO 6 CAUSAS DE RECTIFICACION PROFESIONAL	174

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
MARCO TEORICO	1
1.1 EL PROBLEMA	1
1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA	2
1.3 JUSTIFICACION	4
1.4 OBJETIVO GENERAL	6
1.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.6 ELEMENTOS CONCEPTUALES	8
SINTESIS DEL PROYECTO	58
CAPITULO 2	
METODOLOGIA	59
2.1 POBLACION	59
2.2 MUESTRA	59
2.3 TAMAÑO MUESTRAL	60

	Pag.	
2.4	VARIABLES	60
2.5	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	62
2.6	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	68
2.7	PLAN DE ANALISIS DE DATOS	69
CAPITULO 3		
ANALISIS Y DISCUSION DE HALLAZGOS		74
3.1	MOTIVACION POR LA CARRERA DE MEDICINA	75
3.2	IDENTIFICACION DE FACTORES PSICOLOGICOS	111
3.3	FACTORES SOCIO-ECONOMICOS Y CULTURALES	137
3.4	FACTORES LIGADOS AL CURRICULO Y A LA MOTIVACION	149
3.5	EXPECTATIVAS DE FORMACION DE LOS ESTUDIANTES AL INGRESAR A MEDICINA	176
3.6	EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN RELACION CON LOGROS EN LAS AREAS DE CONOCIMIENTOS	183
3.7	ASESORIA PSICOLOGICA Y RENDIMIENTO ACADEMICO	188
CAPITULO 4		
CONSIDERACIONES FINALES		192
4.1	PERFIL DEL ESTUDIANTE	192
4.2	MOTIVACION	195

	Pág
4.3 RENDIMIENTO ACADEMICO	196
4.4 FACTORES PSICOLOGICOS	197
4.5 FACTORES SOCIO-ECONOMICOS Y CULTURALES	200
4.6 FACTORES CURRICULARES	200
4.7 ASESORIA PSICOLOGICA	202
CAPITULO 5	
SUGERENCIAS	204
BIBLIOGRAFIA	



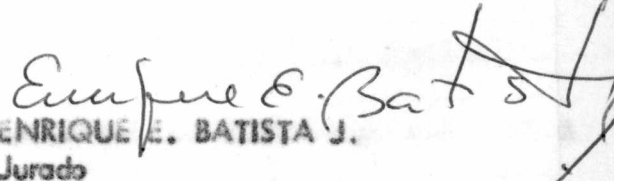
UNIVERSIDAD
DE
ANTIOQUIA

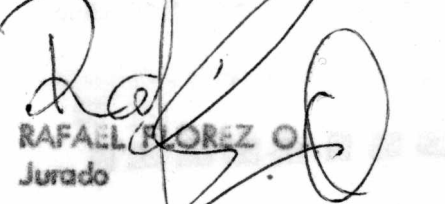
FACULTAD DE EDUCACION
Departamento de educación Avanzada

ACTA DE APROBACION De TESIS

los suscritos Jurados y Presidente de la Tesis : "Diagnóstica de Factores Asociados al Rendimiento Académico de los estudiantes de Medicina 82-2 de la Universidad de Antioquia", presentada por los estudiantes ; Marta Ligia CHavarriaga cchandia, Marco Fidel Benavides Cogua y Julio Roberto Sanabria Salamanca, como requisito para optar el título de Magister en educación, Orientación y Consejería, nos permitimos certificar: Que después de estudiada y presentada la sustentación, consideramos que cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad y por tanto decidimos aprobarla.


BERNARDO RESTREPO G.
Presidente


ENRIQUE E. BATISTA J.
Jurado


RAFAEL FLOREZ O.
Jurado

AURORA GIRALDO DE L.
Jurado

Medellin, octubre 10 de 1984

INTRODUCCION

Los integrantes del Comité Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia inquietos por el rendimiento académico de los estudiantes, comisionó al Vicedecano para llevar a cabo un estudio de las causas de dicho fenómeno.

Como en el momento de realizar ese trabajo no se disponía de la información precisa sobre los posibles factores que influían de manera determinante en el rendimiento académico de los estudiantes, se encargó al Centro de Investigaciones de la Universidad de Antioquia para que realizara un estudio exploratorio del problema. De ahí surgió la necesidad de diagnosticar los factores que afectaban el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina matriculados en el semestre 82-2 de la Universidad de Antioquia.

Durante el año lectivo 1982 se diseñó el estudio y se elaboró el instrumento de recolección de datos. Aprobado tanto por el Centro de Investigaciones como por el Comité Académico de la Facultad de Medicina, se inició su aplicación, actividad que fue culminada en los primeros días del mes de mayo de 1983.

Los investigadores, asesorados por el Doctor Bernardo Restrepo Gómez asumieron la ejecución del proyecto independientemente del Centro de Investigaciones.

Teniendo en cuenta las sugerencias del Comité Académico de Medicina y las pautas del Centro de Investigaciones de la Universidad de Antioquia enfocaron el trabajo y se propusieron efectuar un diagnóstico de factores que podían estar afectando el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la universidad de Antioquia. En este objetivo se trataron de globalizar los posibles elementos determinantes del rendimiento académico real. En él, por supuesto, quedaban incluidos el tipo de motivación por el cual los estudiantes eligieron la carrera.

algunos factores psicológicos que podían estar influyendo tanto en la escogencia de la Medicina como en el rendimiento académico; la posible relación existente entre lo socio-económico-cultural y la motivación por la carrera por un lado y el rendimiento académico por otro; algunos aspectos del currículo de la Facultad de Medicina que podían afectar el rendimiento en los estudios y la motivación; igualmente las expectativas de formación de los estudiantes frente a la profesión y a la Universidad y finalmente la clase de asesoría psicológica prestada por la Facultad a los estudiantes.

Al comenzar los investigadores se encontraron con una población de 1600 matriculados para cursar el semestre lectivo 82-2 que estratificaron en cuatro grupos. El primero comprendía los semestre 1 y 2, el segundo los semestres 3,4,5, y 6, el tercero los semestres 7,8,9,10 y 11, y el cuarto los semestres 12 y 13 para dar una adecuada representatividad en la muestra cuyo tamaño (200) se concretó con la fórmula de muestreo.

El cuestionario utilizado para desglosar los indicadores (Anexo 1) fue puesto a prueba previamente a un 10% del tamaño muestral con el fin de refinarlo e incrementar la fiabilidad corrigiendo términos y posibles preguntas ininteligibles o ambiguas y recogiendo sugerencias de los encuestados.

Para lograr un adecuado y aceptable procesamiento de la información se diseñó un plan ad hoc que desarrollaron manualmente los investigadores.

Mediante los hallazgos los investigadores pudieron establecer el siguiente perfil del estudiantado de medicina matriculado en el semestre 82-2. El 33.5% de los estudiantes tenía más de 25 años; el 54% provenía de un sector social Medio-Alto y Alto. El núcleo familiar lo integraba un promedio de 9 personas. El 62% de los padres y el 64% de las madres de los estudiantes iniciaron estudios secundarios. El 28% de los estudiantes procedía de padres con estudios profesionales o técnicos; los padres de otro 28% eran empleados o jubilados.

Un 21% de los estudiantes descendía de padres cuyo oficio era el de comerciante. Solo el 85% de la población descendía de padres obreros. El 92% de las madres de los alumnos tenía como oficio el hogar. El 75.5% de los estudiantes procedía de padres poseedores de casa propia.

El rendimiento académico del 100% de los alumnos estaba entre 3.0 y 5.0 o sea que no se encontró rendimiento cuantitativamente bajo. Este hallazgo ha de tenerse en cuenta puesto que facilitó el procesamiento de la información y confirmó que en esta Facultad es donde se dan los menores índices de mortalidad académica.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1.1 EL PROBLEMA

La educación superior en Colombia no alcanza a satisfacer las necesidades de la población estudiantil egresada de 3a educación media. Este fenómeno se refleja en aquel principio popular: "El estudiante no estudia lo que quiere sino lo que puede", lo cual afecta entre otros factores, el rendimiento académico en las facultades de las Universidades Colombianas.

Del anterior principio se colige la exclusión de uno de los factores más importantes en la consecución de un fin, como es el afectivo. En efecto, los sentimientos son fundamentales en el aprendizaje.

los colegios presentan amplias diferencias entre sí, que influyen en los estudiantes, colocando a unos en ventaja ante las pruebas de admisión, un factor relacionado con lo anterior es el estrato social, que como bien se sabe, se manifiesta a través de la procedencia del colegio. Muchos estudiantes que no ingresan a ciertas facultades, como la medicina, podrían tener las aptitudes y los intereses para cursar dicha carrera, pero quedan marginados antes de la prueba de selección, dadas las diferencias de preparación adquiridas en el bachillerato, aunque el reglamento estudiantil de la universidad de Antioquia (1981, p. 67), dice :

"El acceso a la Universidad en armonía con sus posibilidades, no podrá estar limitado por consideraciones de raza, credo, sexo o condición económica o social, estará siempre abierta a quienes, en ejercicio de igualdad de oportunidades, demuestren poseer la capacidad requeridas y cumplan las condiciones exigidas en cada caso".

1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA.

Aunque es tarea de la investigación ir hasta los orígenes de

las causas que producen los fenómenos, este estudio pretendió lograr un objetivo general y siete específicos, que están planteados más adelante, propuestos por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia a través de sus directivos.

Es un trabajo atractivo indagar las causas profundas de la elección de una profesión universitaria, las fuerzas inconscientes de la actitud favorable hacia la medicina, la procedencia y naturaleza de las aptitudes vocacionales, el origen y desarrollo del interés vocacional y profesional, los móviles de la deserción en la Facultad de Medicina, ya por abandono definitivo de los estudios superiores, ya por cambio de programa. Sin embargo no fueron tratados en este estudio.

No porque carecieran de razón y de importancia, sino porque los propósitos del estudio eran otros en este proyecto.

Por consiguiente, se pretendió llevar a cabo un diagnóstico de algunos factores que afectaban el rendimiento académico

- estudiantes de medicina matriculados para adelantar

estudios en el segundo semestre lectivo de 1982. Dichos factores fueron sugeridos por directivos de la misma facultad de Medicina y son los siguientes:

- Motivación
- Factores psicológicos
- Factores socio-económicos
- Factores curriculares
- Expectativas de formación

1.3 JUSTIFICACION.

Como la medicina constituye uno de los servicios primordiales de la sociedad, era lógico que se hiciera un diagnóstico de factores que afectaban la carrera que forma al médico, entendida como la circunstancia en que ésta se cursa, con el fin de obviar los obstáculos que impedían la consecución de los objetivos o de potenciar los elementos que la hacían eficiente.

Por otra parte, la evaluación de los factores que afectaban

el rendimiento académico, de la motivación de los estudiantes por la medicina y de los factores que influían en el desarrollo académico y personal de los estudiantes, podía mostrar. as fallas o aciertos en el proceso enseñanza-aprendizaje y en las decisiones administrativas.

Un estudio de factores que incidían en la formación de los médicos, contribuiría a descubrir las necesidades de asesoría psicológica o de otra índole que requerirían los estudiantes, y se podría ofrecer a quienes tienen en sus manos la posibilidad de tomar decisiones, los elementos de juicio para hacerlo.

Se justificaba, desde todo punto de vista, detectar las causas asociadas al tipo de rendimiento académico de entonces en una carrera en donde se invierten grandes recursos de la sociedad. Efectivamente la medicina, a través de la selección de sus aspirantes, pretende contar con estudiantes bien dotados. Además a esa profesión tanto el Estado como la familia del futuro médico encausan ingentes esfuerzos económicos y humanos.

Presentar a los estudiantes y directivos de la Facultad de Medicina, a los estamentos de la Universidad de Antioquia y a las gentes que directa o indirectamente están interesados en la adecuada formación de los médicos, un diagnóstico del rendimiento académico es colaborar en una posible revitalización de la carrera de medicina.

Se justificaba, en fin, un trabajo que se proponía observar, estudiar y analizar factores que estaban influyendo en el crecimiento de la personalidad y en el desarrollo de los estudiantes y por tanto, en el aprovechamiento de las actividades escolares. Tales factores podían ser de orden vocacional, psicológico, motivacional, curricular y socio-económico-cultural.

1.4 OBJETIVO GENERAL.

Efectuar un diagnóstico de factores asociados al rendimiento académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia matriculados en el semestre 82-2.

1.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.5.1 Determinar el tipo de motivación que ha influido en la elección de la carrera de medicina, por parte de los estudiantes.

1.5.2 Identificar algunos factores psicológicos que pueden estar ligados, al rendimiento en los estudios.

1.5.3 Detectar si existe relación entre el factor socio-económico y el rendimiento académico y la motivación per la carrera.

1.5.4 Detectar la percepción de los estudiantes en torno a los aspectos del currículo de la Facultad de Medicina, que pueda estar ligada al rendimiento y a la motivación.

1.5.5 Establecer las expectativas de formación, que los estudiantes tienen frente a la Universidad y a la carrera.

1.5.6 Comparar expectativas y motivaciones según el nivel

académico de los estudiantes.

1.5.7 Detectar el tipo de asesoría psicológica prestada a los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia .

1.6 ELEMENTOS CONCEPTUALES.

La investigación de los aspectos relacionados con este trabajo, implicaba presentar la teoría básica del rendimiento académico y de los factores que lo modificaban.

Se estaba, pues, frente a un problema en donde el estudiante, con la complejidad humana que lo caracteriza, entraba a formar parte de las variables que interesaba investigar, con base en conceptos o planteamientos pedagógicos, psicológicos, sociológicos que históricamente han ocupado un lugar propio para ser cuestionados, ratificados o revaluados.

Se analizó el rendimiento académico en el contexto de los factores que lo afectaban como eran los intereses vocacionales.

los elementos socioeconómicos, la motivación por la carrera y algunos factores psicológicos.

1.6.1 Rendimiento Académico.

El eje central de este estudio estaba en la realización de un diagnóstico del rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la universidad de Antioquia.

El ser humano, naturalmente, el obrar tiende a un fin. De ahí que sus actividades se muevan hacia la consecución de resultados, que pueden ser denominados: marcas, fines, objetivos, metas, logros, títulos, rendimientos, etc.

Como es lógico, para determinar el logro de esos niveles de eficacia, se elaboran parámetros, escalas de evaluación, grados, promedios, etc. Son propias de los sistemas educativos formales, las escalas evaluativas. La universidad de Antioquia, por ejemplo, configura la evaluación del rendimiento académico cuando el Reglamento Estudiantil (1981, p. 16) establece

que: "la evaluación debe ser un proceso continuo que busque no solo apreciar las aptitudes, actitudes, conocimientos y destrezas del estudiante frente a un determinado programa académico, sino también lograr un seguimiento que permita establecer el cumplimiento de los objetivos educacionales propuestos".

En las actividades académicas se emplean, ordinariamente, escalas evaluativas numéricas. En la Universidad de Antioquia, va de cero a cinco (0 a 5) y corresponde al promedio de los valores asignados a todas las actividades curriculares evaluables, tales como exámenes (parciales y finales), laboratorios, talleres, prácticas, etc. Así que la expresión del rendimiento de los estudiantes es la calificación promedio que se consigna en los libros de registro de la Universidad de Antioquia.

El promedio crédito, que desde el 1° de enero de 1982 se denomina ULA, unidades de labor académica, suficiente para aprobar una asignatura en la Universidad de Antioquia, es tres cero cero (3.00).

Según este límite habrá bajo rendimiento cuando el promedio de las calificaciones no logra el tres cero cero (3.00), en caso contrario habrá rendimiento suficiente, pero éste a su vez puede calificarse como medio o alto, esto es aceptable y excelente.

1.6.2 El Estudiante.

Parece ser consenso general atribuir la mayor parte de los éxitos y fracasos al estudiante y a deficiencias en su cualificación.

Era procedente, sin embargo, revisar un poco, siquiera, los factores condicionantes de las crisis y fracasos del estudiante en orden a ser más objetivos en su justipreciación. Efectivamente, el estudiante está condicionado por su ambiente familiar y social, por su situación académica, por su salud física y mental, por su sexo, su edad, sus aptitudes y actitudes,

intereses y motivaciones, por sus recursos económicos y a veces por su trabajo y su ubicación respecto al centro de estudios.

1.6.3 Antecedentes familiares y sociales.

Entre los elementos de investigación que vale la pena tener en cuenta, está el ambiente familiar.

Bravo R. (1967, p. 139), al referirse a la procedencia de los estudiantes anota que, "en ocasiones el ambiente hogareño es tan tenso que resulta completamente inadecuado para estudiar". Por otra parte, Johnson y Hutchins (1966, p. 1142) encontraron que los estudiantes de las Escuelas de Medicina en Estados Unidos provenían de niveles socioeconómicos altos ya que alrededor del 50% procedían de padres profesionales, semiprofesionales o gerentes de empresas y un 55% tenían padres con educación superior (college) y la mitad de los estudiantes vivían en áreas urbanas y en hogares llenos de calor humano.

Cuál será la situación familiar y social de los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia?

1.6.4 Sexo.

El sexo es otro factor para tener en cuenta al hablar del estudiante universitario, pues parece que influye en la permanencia y progresos académicos en la Universidad.

Johnson y Hutchins, (1966, p. 1140), encontraron que de todos los estudiantes que ingresaron a las escuelas de medicina en U.S.A. desde 1949 hasta 1958, el 16% de los que no llegaron a graduarse eran mujeres y el 5%, hombres. Encontraron también que, en cuanto a deserción por el factor académico, se repartía así: un 7% de mujeres y un 5% de hombres.

Es pertinente anotar aquí, que a las pruebas de admisión para ingresar a la Universidad de Antioquia en el segundo semestre de 1981, se presentaron 3.897 mujeres, de las cuales recibieron el 14.2% y 3.621 hombres, de los cuales recibieron el

22,9%. En ese mismo semestre, registra el periódico universitario (1981, p. 7), para la Facultad de Enfermería se hicieron 319 inscripciones, de las cuales 16 correspondían a hombres y 2 de ellos pasaron con 36 mujeres.

Para el segundo semestre de 1982, dice el Periódico Universitario (1982, p. 19) se presentaron 7.294 mujeres, de las cuales fueron admitidas 758 (10.4%) y 6.327 hombres, de los cuales fueron admitidos 1.166 (18.4%).

1.6.5 Edad.

Johnson y Hutchins, pp. 1140-41), afirman que uno de sus descubrimientos más oportunos fue el factor edad en la deserción de la carrera de medicina.

Efectivamente, encontraron que la deserción iba creciendo desde un 5% en los estudiantes menores de 20 años hasta un 20% en los 40 o más años al matricularse. Qué sucedería en los estudiantes de la Universidad de Antioquia? Es una incógnita,

que no se despeja en la investigación ya que no había pretensiones de analizar los índices de deserción. En cambio si se relacionó la edad con el rendimiento académico.

1.6.6 Salud Física y Mental.

Estos aspectos están vinculados estrechamente al rendimiento académico de los estudiantes. Efectivamente, debido, entre otros aspectos, a la tensión ocasionada por los exámenes y la necesidad de sortear los diferentes problemas para permanecer en la universidad, en algunos estudiantes se presentan diferentes comportamientos psicológicos con las correspondientes defensas que les ayudan a manejar sus tensiones emocionales.

Es indudable que la salud juega un papel primordial en el desempeño de los estudiantes en todos los órdenes. La importancia de este factor es sugerida por Johnson y Hutchins (1966, p. 1143), cuando observan que aproximadamente un 18% de los estudiantes nuevos del año escolar 1961-62 que progresaban regularmente y un 24% de los que progresaban en forma irregular, presentaba serias enfermedades o accidentes.

Dada la procedencia de los estudiantes, es probable, que los problemas de salud sean contraídos antes de ingresar a la facultad. Eso no quiere decir, que debido al ajetreo de actividades y situaciones nuevas, el estudiante no esté propenso a fallar en su equilibrio psicosomático.

La investigación de Pérez, Cesar y Pucheu (1971 p. 223) muestra como en la población universitaria de la universidad Autónoma de México, los conflictos neuróticos alcanzan un poco más de la tercera parte, el 372%, mientras el 18% está afectado por depresión endógena o reactiva. Parece ser una proporción demasiado grande sin duda, semejante estado de salud afecta las actividades de los estudiantes.

Al analizar los resultados de este estudio clínico, se observa que el estado de salud de los universitarios es deficiente y se piensa que dicho factor es determinante para un trabajo de rendimiento académico así como para la disminución de las tasas de retención escolar.

Se nota, Loredó (1977, p. 872) que en la población de la universidad Autónoma

de México, (aparentemente sana) la proporción de patología general es alta y que alcanza cifras de 36.1% con lo que se deduce que: de cada 2 estudiantes clínicamente sanos hay uno enfermo.

Bravo, (1967, p. 178), con relación con la Universidad de Antioquia, dice: que: "El conjunto de perdedores de curso se caracterizó por estar formado por estudiantes que en un 91.7% de los casos se quejaban de no ser capaces de concentrarse a estudiar a causa de sus problemas (según la mayoría), a pesar de residir en su hogar, donde encontraban apoyo moral y soporte económico total (66.6% o al menos parcial 33.3%) de tal manera que apenas el 25% de ellos necesitaba trabajar unas pocas horas a la semana".

Varios investigadores han estudiado las causas de la tensión en el medio ambiente de una escuela de medicina; otros han observado la estructura y los apoyos sociales de los estudiantes de medicina dentro de su medio ambiente. En EE.UU. se hicieron investigaciones antes de 1971, cuando la poca cantidad de estudiantes de medicina eran predominantemente blanca.

Roberto Bunch, en su trabajos "Causas del super-stress en Colombia" (1981, p. 13), dice que la adaptación continua del hombre a su medio ambiente, se ha convertido en uno de los problemas cada vez más importantes de nuestra época, por la dificultad de sostener una relación armoniosa entre el individuo y los demás; ésto ha producido como efecto la alarmante presencia de perturbaciones o trastornos en el funcionamiento orgánico o psíquico de un porcentaje creciente de personas. Estas sensaciones de "sentirse mal", son generalmente atendidas por el hombre y suelen convertirse en severas enfermedades psicósomáticas tales como la frecuente úlcera gástrica o el fulminante ataque coronario, pasando por múltiples síntomas intermedios como: el irritable y frecuente nerviosismo, insomnio, cefalalgias, variaciones en el apetito, hiperacidez gástrica, diarreas o estreñimiento, lumbalgias, etc.

La frecuencia de estas situaciones de stress, hace perder constantemente el equilibrio biológico en los diferentes sistemas del organismo,

temas del organismo, con resultados tales como: el exceso de ácidos en el sistema digestivo, el exceso de adrenalina, azúcar y ácidos grasos en la sangre, el aumento en las pulsaciones del corazón y en la tensión sanguínea.

Estos factores que producen stress (llamados stresores), pueden ser completamente reales, como también producidos por la propia imaginación y así mismo de origen tanto externo como interno en el organismo. Entre los stresores más comunes, señala Bunch, tenemos: el ruido de las grandes ciudades, la contaminación ambiental, el peligro de ser atacado, la urgencia o precisión del tiempo, los recargos exagerados de estudio o trabajo; siendo éstos de tipo real y obviamente nocivos para la mayoría de las personas.

Concluye el estudio de Bunch, refiriéndose a los temores y al miedo considerándolos como un poderoso stresor, especialmente cuando es creado y mantenido por la imaginación y por la fantasía de la del hombre de hoy.

En el caso de la universidad de Antioquia comenta Sravo:(1967, p. 42) "La falta de maduración de nuestro estudiante lo hace muy vulnerable a la ansiedad, causada por un gran número de problemas y problemitas originados en la desorientación que presentan al ingresar a la facultad, la falta de motivación resultante de cursar materias cuya relación con la medicina no comprende, los quebrantos de salud, las dificultades económicas, sentimentales, sexuales, etc., problemas que inciden grandemente en la capacidad de concentración y en el rendimiento académico, especialmente en los alumnos de los primeros años".

Entre los estudiantes de medicina de otras universidades como la de Wisconsin, también se presenta el stress, especialmente al iniciar la experiencia médica, ante el riesgo de casos de muerte en pacientes a su cuidado. No obstante, va disminuyendo a medida que la experiencia aumenta.

Sivertson (1980, p. 627), en una investigación sobre la ansiedad de estudiantes de medicina en las salas de emergencia, encontró que: "El nivel promedio de ansiedad durante el trabajo en la sala de urgencias al comenzar el aprendizaje de los 51 alumnos

que formaban el grupo uno (menos del 15% del tiempo de aprendizaje en la sala de urgencias era de 5.94%. Para 96 alumnos que conformaban el grupo dos (15% o más del tiempo empleado) era de 6.0% y la diferencia encontrada no era significativa. Al cabo de dos meses de aprendizaje, el nivel promedio de ansiedad durante la labor en la sala de urgencias, para el grupo uno, era de 4.08%. Para el grupo dos era de 2.79% el cual era significativamente más bajo ($p < 0.5$ por la prueba t) que el puntaje del grupo primero.

El promedio disminuido desde el comienzo hasta el fin del período fue de 1.86 para el grupo primero y de 3.21 para el grupo segundo. De esta manera el grupo dos experimentó una reducción de ansiedad significativamente mayor ($p < 0.001$) durante el aprendizaje en la sala de urgencias, que el grupo uno. implica entonces que a mayor tiempo más posibilidad de stress.

En los estudiantes de medicina, además de las causas u orígenes del stress de las personas comunes y corrientes, prevalecen

otras causas. Strayhorn (1980, pp. 618-620), por ejemplo, en su investigación sobre "stress" percibido por estudiantes blancos y negros de medicina, halló que el grado de stress percibido es mayor en los estudiantes negros que en los blancos, con una alta relación sobre el apoyo social recibido. Este autor determinó las diferencias de apoyo social y el stress de los estudiantes blancos y negros matriculados en el primer semestre de la facultad de medicina de la Universidad de Carolina del Norte, con un número representativo de estudiantes primíparos. El apoyo social percibido por los estudiantes blancos, en orden de importancia procedía de: condiscípulos, profesores, consejeros, administradores.

Los negros percibían apoyo social, en la siguiente forma: compañeros, monitores y administradores. Causales de esta clase de stress no parecen emerger en la Universidad de Antioquia puesto que no es notorio el problema racial, pero otros factores, como el socio-cultural, puede afectar al estudiante.

Este estudio pretende detectar manifestaciones del estado de

de salud mental de los estudiantes de la Universidad de Antioquia asociados al rendimiento académico.

1.6.7 Drogadicción.

En muchas partes del mundo, la farmacodependencia se ha convertido en problema social y de salud pública.

En algunos países, el abuso de las drogas deriva hacia conflictos legales y de policía. En México, los drogadictos universitarios se afectan más a si mismos que a la sociedad. Las investigaciones muestran como han crecido la frecuencia en el uso de las drogas en todos los ambientes.

La sociedad en general, se preocupa mucho por el uso y abuso de la droga y especialmente por los problemas asociados a ella. Si la drogadicción a todo nivel preocupa a la sociedad, cuando se da en la juventud se hace intolerable y cuando aparece en el sector estudiantil, se torna angustiosa y más aún, si afecta al universitario.

En estos últimos años, el consumo de la droga se ha intensificado en toda la población y muy especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes. Era posible que ésto estuviera sucediendo en la universidad de Antioquia, debido a la amplia difusión que los medios de comunicación le han hecho y las intensas campañas que se han realizado en torno al alivio del dolor y aumento de bienestar por parte de los fármacos.

Loredo, (1977, p. 709) dice "Las estadísticas muestran que en ciertos países hablan consumido cannabis del 11 al 23% de una muestra representativa de estudiantes de segunda enseñanza En la Gran Bretaña, el número de casos de consumo de cannabis empezó a aumentar rápidamente en 1966 (...). En 1970, un 18% de los estudiantes de segunda enseñanza, de la sociedad Canadiense, consumía cannabis (...)".

"En los EE.UU., sigue anotando Loredo, consumen marihuana entre el 20 y el 40% de los estudiantes de segunda enseñanza y entre el 30 y 50% de los estudiantes de determinadas universidades (...)".

Así como en la Gran Bretaña, EE.UU., México, La India y muchos países europeos se ha incrementado la drogadicción entre adolescentes y adultos jóvenes en los últimos tiempos, y las estadísticas han puesto de relieve su frecuencia y los problemas asociados, igualmente acontece en Colombia, en sus instituciones de segunda enseñanza y en sus universidades.

No es fácil en nuestro medio, encontrar estudios especializados referentes al abuso de la droga en la población, menos entre los jóvenes y aún menos en universidades y facultades específicas.

Lo anterior daba pie para que se pensara que en las facultades como Medicina de la universidad de Antioquia se daba el consumo de droga y la adicción a ella pero sin que se conociera la situación concreta al respecto.

Aunque este trabajo no pretendía investigar específicamente, la frecuencia del consumo, la clase de droga perseguida por los consumidores, los conflictos familiares, sociales, legales

policíacos, resultantes del uso y abuso en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, si se tenía en cuenta, como fuente de problemas endógenos derivados. Efectivamente los conflictos podían derramarse interno o externamente, Aquí interesaban las consecuencia internas que traía consigo el consumo por parte de un sector de estudiantes universitarios, que según los parámetros utilizados en la Universidad de Antioquia para la admisión a la carrera de Medicina, tienen aptitudes relevantes, no sólo para cursar exitosamente los estudios sino para triunfar en la profesión médica.

En este estudio se trató, tangencialmente, el problema. Es decir, en cuanto afectaba negativamente al consumidor. El adicto, dice Kolb, (1976, p. 628), no desarrolla controles internos, espera satisfacción inmediata para sus necesidades y al mismo tiempo se ve frustrado en forma continua, debido a sus demandas exageradas, su inmadurez psicosexual y la falta de capacidad yoica para posponer sus deseos, esforzarse de manera persistente para lograr sus objetivos y así obtener satisfacción(...)

conforme se disipa el efecto fármaco, reaparece la angustia, la depresión o los sentimientos habituales de soledad y desesperanza con un sentimiento neurótico o psicótico de culpa".

Parece que los efectos de la farmacodependencia, dependen de la clase de droga, de la constitución del consumidor y de su medio ambiente.

1.6.8 Aptitudes y Actitudes.

Si el solo hecho de aspirar a Ingresar a una carrera profesional, significa tener una adecuada calidad intelectual, el pretender ser candidato a un programa en donde la demanda es muy grande, conlleva poseer una capacidad intelectual algo más que mediana. Las nuevas políticas de admisión a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, exigen que el aspirante tenga unas dotes intelectuales que lo lleven a aprobar un 70% de aptitud matemática y un 30% de aptitud verbal. Por otra parte, siendo la medicina la carrera con mayor demanda, como queda dicho,

el puntaje de corte (puntaje mínimo de aceptación en el examen de admisión) es el más alto de la universidad de Antioquia.

Los rasgos intelectuales del candidato a medicina deben relacionarse con los puntajes de sus estudios secundarios, los resultados en las pruebas de estado y en las de admisión a la facultad. En países como Gran Bretaña, cada día se exige más del aspirante a la carrera de medicina. Por eso, no sólo ha de sufrir las pruebas de aptitudes (3 años de estudios pre-médicos), sino entrevistas ante una comisión de jurados para detectar las actitudes específicas para la medicina.

Es indudable que las actitudes y aptitudes juegan un papel primordial en la enseñanza-aprendizaje y por consiguiente en el rendimiento académico. Así que este estudio las tuvo en cuenta.

Definir el concepto de aptitud ha sido tarea de muchos investigadores. Algunos de ellos sólo se refieren al término en forma

demasiado general y creen que todo rasgo de la persona es una aptitud. Tal acontece con Claparède (1978, p. 221) quien afirma que aptitud es "todo carácter psíquico o físico considerado desde el punto de vista del rendimiento".

Otros, como Littré, citado por Satista (1978, p. 20) opinan que la aptitud es una disposición innata para realizar algo.

Lo cual significa que desde el seno materno se trae una cualidad especial con la cual se puede triunfar fácilmente en la vida. Los más, creen que la aptitud es el resultado de la conjunción de capacidades congénitas y de la influencia social.

En la actualidad se tiende a delimitar el concepto dejando a un lado la polémica por la procedencia y relevando más el valor, capacidad o potencia que posee el ser humano y por los cuales se pueden pronosticar sus realizaciones futuras. En este sentido, Satista (1978, p. 22) define la aptitud diciendo que "es un Índice (i. e., un valor numérico) que nos permite inferir qué cosas podrá realizar la persona en el futuro".

Además, hoy se mira más a la posibilidad de medir las aptitudes

que a descubrir su naturaleza.

English e English (1978, p. 75) al referirse a las aptitudes especiales afirma que no significa necesariamente una elevada capacidad, sino mas bien una aptitud de determinada clase; por ejemplo, aptitud para la mecánica. El mismo asevera que tales aptitudes se estiman en términos cuantitativos sobre la base de los datos fácticos (por ej. el rendimiento en la escuela o el puntaje en un test). Finalmente define la aptitud vocacional así: "Refiérese a la posesión actual de habilidades y otras cualidades de la personalidad de un tipo tal como para justificar la predicción de que, con una adecuada educación y desarrollo, es posible el éxito y la satisfacción en una determinada profesión".

Hoy por hoy lo que más importa es la selección de los mejores y para ello se requiere más que discusiones sobre el origen de la aptitud, instrumentos, baremos o parámetros para llevar a cabo esa labor.

Este estudio, sin embargo, se ocupó de la aptitud en cuanto estaba

involucrada en la motivación.

El factor actitud juega un papel primordial tanto en la elección de la carrera como en el proceso enseñanza-aprendizaje y por consiguiente en el rendimiento académico del estudiante.

Según Thurstone, la Pierre. Morse, Clay, Kats-Stolland y Kook-Selltiz la actitud está compuesta por estos tres elementos: emotivo, volitivo y cognitivo. A éstos se suma el factor social o circunstancia en donde se adquiere. Puede decirse, por consiguiente, que la actitud es la disposición mental del hombre aprendida a través del contacto social y constituida por los elementos emotivo, volitivo y cognitivo que se expresa a través de una acción de aproximación o evitación hacia un objeto, persona o circunstancia determinada.

Satista (1979, pp, 1-3) expone el desarrollo del concepto actitud, discutiendo cronológicamente la terminología de los investigadores de esta materia hasta converger en el análisis de

de los componentes registrados en el párrafo anterior. Anota, además, la posibilidad de predecir un comportamiento humano mediante el conocimiento que se tenga de la actitud;

English e English (1977, pp. 27-28) creen que la actitud es una predisposición aprendida y perdurable, a conducirse en forma consecuente respecto de una clase dada de objetos; estado de reacción persistente, mental o nervioso ante cierto objeto o clase ellos como son, sino como se concibe que son.

Este componente de la personalidad que predispone al ser humano a reaccionar de tal manera, influye lógicamente en el estudiante en todo el proceso de su formación. Es decir que está presente en la elección de la carrera y en cada uno de los niveles académicos de los estudios superiores e incluso en cada actividad académica del programa.

La actitud corre parejo con los gustos, intereses y motivaciones al realzar o evitar un objeto, persona o situación. Era obvio, pues, que se tuviera en cuenta en este trabajo que intenta detectar

factores que afectan el rendimiento académico de los alumnos de la Facultad de Medicina de la universidad de Antioquia.

1.6.9 Intereses.

Este concepto, escribe English and English (1977, p. 447), tomado aisladamente puede tener muchos significados de características indeterminadas. Es sinónimo de actitud para atender selectivamente, tendencia a ocuparse de una actividad sólo por la gratificación de empeñarse en ella, sentimiento que permite que un objeto o acontecimiento importe a la persona y motivación.

Nunnally (1963, p. 464) afirma que los intereses son preferencias hacia determinadas actividades.

Interés, dice Fiedrich (1977, p. 511) es la atención a un objeto al que se atribuye un valor subjetivo y tiene importancia (teórica o práctica) para el observador. Es relativamente, constante,

adquirida y puede tener parte en la motivación a la acción. Hay para el interés una base congénita, de capacidad de respuesta a los estímulos, en el sentido de observarlos, que varía considerablemente de un individuo a otro, por lo que pueden distinguirse varios tipos'.

1.6.9.1 intereses vocacionales

Entre los factores que condicionan la elección vocacional están, sin duda, los intereses individuales y grupales. Desde tiempos de John Looke en Inglaterra y Juan Jacobo Rousseau en Francia, estos constructos han crecido en importancia tanto en la educación del hombre como en la investigación psicológica. Claraparedé, citado por Super (1967 pp. 19-22), afirma que "en cada instante un organismo actúa la línea de su mayor interés". Así que la actividad mental se pone al servicio de las fuerzas biológicas o, en otras palabras, el interés impulsa al individuo a obrar.

Los intereses vocacionales deberían estar presentes en los estudiantes

desde el momento de elegir la carrera, durante el transcurso de la preparación de la misma y en el ejercicio de la profesión; inclusive, a medida que avanza en la carrera. Los intereses deberían expresarse más claramente a través del rendimiento en las actividades académicas.

Los intereses vocacionales toman en cuenta las aptitudes y las actitudes frente a la profesión o profesiones elegidas.

En cambio los intereses profesionales enfatizan fundamentalmente sobre las características profesiográficas de la carrera, independientemente de las aptitudes para desempeñarla; de aquí que sea preciso considerar los intereses profesionales.

1.6.9.2 Intereses Profesionales

Los intereses profesionales son tendencias de los estudiantes por ciertos oficios o profesiones expresadas sucesivamente pero en especial al elegir carrera. La elección de una profesión es una síntesis compleja en la que intervienen numerosos elementos, entre los cuales figuran los intereses. Esas

tendencias hacia ciertos oficios o profesiones pueden descubrirse mediante los inventarios de intereses, test de tendencias profesionales, que se aplican, generalmente, cuando el estudiante cursa los últimos años de la educación secundaria, llegando a constituir sólo un punto de vista, el cual ignora las características socio-culturales que definen el ingreso a la educación superior. Es lógico que las tendencias profesionales dependan de los conocimientos profesiográficos, de la influencia familiar, social, cultural y económica; en suma, de los factores socioeconómicos. Al respecto, Bohoslavsky (1975, p. 15) afirma que "la elección está multi y sobredeterminada. Las contradicciones sociales, tanto como las necesidades del sistema de reproducirse, se expresan a través de demandas, apelaciones, llamados al sujeto a través de: a) la familia, b) la estructura educacional y c) los medios de comunicación masivos, que van cristalizando la ideología del sistema social en representaciones de las carreras, de sus relaciones, de los requisitos personales para acceder a ellas, su sentido social y el propio valor del trabajo u organización, el sistema de retribuciones materiales.

y morales alcanzables, etc.. Estas representaciones que cristalizan bajo la forma de una imaginería ocupacional constituyen junto con otros valores tales como "sano" o "enfermo" el material representacional del super-yo y del ideal del yo de los sujetos vocados".

Era, entonces natural, que se consideraran en este estudio tanto los intereses vocacionales como los profesionales en cuanto estaban asociados a la motivación y al rendimiento académico.

1.6.10 La motivación en el rendimiento académico.

Los estudiantes como seres humanos, están afectados por el ingrediente biopsíquico llamado motivación.

La motivación, por supuesto, constituye uno de los sectores de investigación más importantes de la psicología, por influir interna o externamente en la conducta humana y muy especialmente en la de los alumnos de estudios superiores.

Nerici (1969, p. 193), dice: "La motivación es una condición interna que afecta el elemento biopsíquico de la persona. Es un proceso que provoca cierto comportamiento, sostiene la actividad o la modifica. Motivar es predisponer al alumno hacia lo que se le quiere enseñar; es llevarlo a participar activamente en los trabajos escolares. Es conducir al alumno a que se empeñe en aprender, sea por ensayo o por error, por imitación o reflexión.

Así pues, la motivación es un elemento que afecta necesariamente el rendimiento de los estudiantes y su grado de influencia puede detectarse y evaluarse en cualquier actividad académica. No en vano, Alves de Mattos (1974, p. 155), opina que "La motivación es el motor que impulsa toda acción e incentivación, es el combustible que la alimenta"; ambos condicionan el rendimiento.

La incentivación, sin embargo, no es sino una motivación que mantiene la actividad una vez iniciada.

La profesión de médico, como aparece más adelante, es en sí

una misma motivación. Esto se constata a través de una especie de mito que la gente ha creado en torno a la profesión médica y que crece a medida que declina cada generación. Me gustaría que mi hijo fuera doctor, dicen muchos padres al ver que un médico ha colaborado en su nacimiento.

En los ambientes estudiantiles de décimo y undécimo grado de educación media fácilmente se detecta la aspiración de muchos alumnos de ingresar a la medicina. Igualmente al observar las estadísticas de la demanda que tiene esa carrera en los estudios superiores.

Algunos estudiantes de medicina se quejan de la injustificada modificación que produce esa profesión entre la gente al marginar a los médicos como "dioses de blanco".

Es creencia popular que los estudios de medicina son profundos, difíciles y extensos y accequibles solamente a mentes privilegiadas y ésto, paradójicamente, se convierte en fuente de atracción. Se conjetura que los contenidos de las materias

son arcanos en donde está la panacea del saber, de la salud y del bienestar humano; que los profesores son de insospechada calidad; que la Facultad posee los recursos educativos suficientes para acallar toda curiosidad investigativa y científica.

Esa "ciudad blanca", como imaginan muchos a la Facultad de Medicina, ha sido rodeada de una atmósfera de presagios, enigmas y veneración. Todo ello da origen a motivación permanente a quienes cursan estudios de medicina.

1.6.11 Motivaciones que influyen en la selección de la carrera.

El ser humano siempre tiende a identificarse con algo, al decidir y al obrar.

El estudiante al escoger profesión, busca identificarse con ella. Dentro de su ser se combinan fuerzas conscientes e inconscientes que lo condicionan a elegirla.

Los psicoanalistas, anota Cofer (1971, p. 625), aceptan la existencia de sustratos que derivan energía de fuentes metabólicas. Dichas energías se transforman, mediante mecanismos desconocidos e influyen en la actividad psicológica. En este caso, en la escogencia de profesión. En efecto, la energía catéctica o psicológica mueve a preferir los estudios a seguir.

La elección de carrera no parece ser fruto del azar, sino que en ella entran también energías inconscientes motivacionales que actúan en la actividad mental del estudiante. Es decir, que el alumno está condicionado, en parte, por motivaciones que lo hacen buscar una identificación con la profesión que persigue. Sin embargo, esto no quiere decir que esas tendencias sean innatas; por el contrario, la mayor parte de los rasgos motivacionales del estudiante adulto, son adquiridos.

1.6.12 La profesión y el rendimiento: Ajustes Emocionales.

La elección de profesión, lo mismo que el rendimiento en los estudios de la misma, hacen el papel de motivadores y colaboradores

en el ajuste emocional del estudiante. Efectivamente, una y otro son elementos psicológicos que actúan en estados y experiencias mentales conscientes.

La profesión y el rendimiento pueden convertirse en algo agradable o desagradable, placentero o displacentero e influir por consiguiente, en la organización y dirección de la conducta. En este sentido se sumergen y adquieren un estado de fuerzas inconscientes motivacionales que inciden, lógicamente, en la maduración de la elección y en el rendimiento positivo de los estudios y, por ende, en el ajuste emocional del alumno.

Sea que los afectos, placeres, sentimientos y emociones constituyan factores de dirección conductual, sea que desempeñen la función de agentes motivadores del comportamiento, siempre actuarán como elementos activadores. Los estudios, el rendimiento y la profesión se convierten, por tanto, en factores motivacionales y en elementos de ajuste emocional.

1.6.13. Motivación en el proceso Enseñanza-Aprendizaje.

La motivación, como queda anotado antes, es elemento importante en la investigación de la conducta y esencial en el aprendizaje de todo organismo. Igualmente, los estados motivacionales influyen en la modificación conductual, y por consiguiente, en el aprendizaje. Este, a su vez, incide en la motivación dándose así un proceso completo de retroalimentación.

Es indudable, entonces, que en el proceso enseñanza-aprendizaje se requiere motivación permanente para mantener las actividades académicas. Pero estas motivaciones surgen muchas veces de la metodología del proceso, de los objetivos o de los intereses que se tengan hacia el aprendizaje.

La enseñanza-aprendizaje de cualquier índole exige del organismo esfuerzos y con mayor razón si tal organismo es capaz de reflexionar sobre su entorno y sobre sí mismo como en el caso del organismo humano. De ahí que ninguna metodología excluye el esfuerzo y la motivación. La metodología en la enseñanza—aprendizaje

de los estudios superiores, como no es una isla, requiere y exige esfuerzo y motivación.

Los objetivos, en esa área superior de estudios, conllevan también empeño y motivación. Igualmente, los intereses encierran de por sí, motivación y las actitudes son estados motivacionales para el aprendizaje y el rendimiento.

El estudiante de ese nivel, capaz de percibirse como es y de responsabilizarse de sus propios actos, puede proponerse objetivos motivantes concretos y hacer de sus estudios fuentes motivacionales que influyan en el rendimiento académico.

1.4.14 La profesión, autorealización y fuente de motivación.

Al convertir la profesión en un objeto de satisfacción personal, el estudiante puede lograr objetivos vitales de su existencia, que contribuyen a su autorealización.

El proceso de autorealización exige al estudiante desligarse de los factores que lo podrían alienar o frustrar como sería considerar

considerar la profesión de medicina como un status de privilegio, de vida fácil y de estabilidad económica sin evaluar los esfuerzos y los problemas que se ocultan bajo la imagen supervalorada que tiene en nuestro medio.

Al respecto, Cofer (1971, pp. 409-430) dice: "La identificación con la profesión o autorealización conlleva por consiguiente, esfuerzo pero también motivación intrínseca puesto que se torna en el principal objetivo vital del estudiante".

1.6.15 Frustración.

En cambio, en el proceso de hacerse médico, el estudiante, puede encontrar que algunas de sus tendencias no alcanzan sus objetivos por la presencia de interferencias físicas, biológicas o psicológicas; entonces viene el desaliento, la regresión, la modificación de la atención, el desequilibrio homeostático y la desadaptación. En resumen, la frustración.

Estos problemas emocionales pueden expresarse mediante el descuido

de las actividades académicas y por consiguiente, el bajo rendimiento e inclusive con el abandono de la carrera.

Estas situaciones podrían ser fruto de una información incompleta acerca de los requerimientos y exigencias de la profesión en lo relativo a las actividades académicas y al conocimiento deficiente del mismo estudiante, o a su inadecuada aceptación de sí mismo, o a la carencia real de aptitudes, gustos y recursos necesarios.

Parte de estos rasgos se determinaron en este trabajo y servirán de reflexión y análisis de directivos y estudiantes.

1.6.16 Condiciones Económicas.

La investigación del rendimiento académico de los estudiantes, ha de tener en cuenta el factor económico que los rodea.

Se creía que el estudiante de la escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia procedía de familias pobres.

Esta conjetura estaba basada en juicios de opinión y en investigaciones.

César Bravo, (1967, p. 140) en su estudio sobre el estado socioeconómico y rendimiento académico de los estudiantes, nos proporciona los siguientes datos:

Familia renta liquida anual	de \$ 0 a 15.000.00	51%
Familia renta liquida anual	de \$ 15.000.00 a 45.000.00	35%
Familia renta liquida anual	de \$ 45.000.00 a 75.000.00	6%
Familia renta liquida anual superior a	\$ 75.000.00	8%

En el mismo estudio se observó que el 17% de los estudiantes no puede conseguir los libros indispensables para el estudio de la medicina. Era preciso, por tanto, tener en cuenta las condiciones económicas en este estudio.

generalmente, los estudiantes fundamentan su ingreso a la profesión médica, en los intereses por el oficio, intereses por conseguir y/o conservar status social, la atracción económica, poder político, la motivación por la carrera y el bienestar que de ella se deriva.

Dicen Atehortúa y otros (1980, p. 11): "en los países latino latinoamericanos, las profesiones más prestigiosas han sido las tradicionales tales como el derecho, la medicina, la ingeniería, etc., lo cual puede explicarse por la función política que cumplió el sistema educativo en los ciclos medios y superiores. El título de doctor, ha sido imprescindible para tener acceso a la política.

1.6.17 Trabajo.

Para subvenir los gastos requeridos por los estudios, alimentación y alojamiento en una sociedad como la nuestra, es probable que algunos estudiantes trabajen, incluso en áreas distintas a la carrera, durante el desarrollo del programa.

En los estudios realizados por el Doctor César Sravo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, encontramos que el 50% de primer año, el 26% de segundo, el 21.7% de tercero y el 25% de quinto, trabajan además de estudiar.

Concluye, sin embargo, que el trabajo paralelo al estudio, no perjudica el rendimiento académico. Puede sostenerse esa conclusión aún hoy, cuando el factor económico parece haber cambiado y el programa de estudios se ha vuelto complejo .

1.6.18 Situación Académica.

En general, el candidato a estudiante de medicina, ha de reunir los requisitos comunes a cualquier carrera universitaria y las aptitudes específicas de la facultad.

En algunos países como EE.UU., después de los estudios elementales y de los secundarios, entra a un entrenamiento en el college durante tres años.

Este período, además de hacer madurar al estudiante, desde el punto de vista psicosomático y de ayudar a estructurar los conocimientos anteriores, lo capacita para elegir más libremente su carrera profesional.

Thompson, (1960, p. 19) refiriéndose a la Gran Bretaña afirma

que: "En lo referente a educación premédica, se concluyó que antes que el estudiante reciba instrucción sobre las relaciones de las ciencias físicas y biológicas con la medicina, debe haber tenido un sólido entrenamiento en los fundamentos de estas ciencias sin tendencia médica".

Se cree que el aspirante a medicina ha recibido una amplia cultura durante los estudios premédicos.

En Australia, dice Sunderland Sydney (1960, p. 17) que las bases académicas son los exámenes de ingreso.

En Colombia, y por consiguiente, en la Facultad de Medicina de la universidad de Antioquia, se exige un recorrido de 5 años de estudios primarios y de 6 de estudios medios, confirmados por el título de bachiller en una de las modalidades existentes.

1.6.19 La Facultad de Medicina-Admisiones.

Diversas crónicas de la Organización Mundial de la Salud, destacan

que las escuelas de Medicina siempre están de acuerdo en aceptar que el médico debe ser educado científicamente, procurando que sus actividades trasciendan los marcos de la educación formal y su capacitación pueda ser continuada en la vida profesional.

"Council on Medical Education and Hospitals, American Medical Association", (1960, p. 231) detectó un extraordinario estado de confusión respecto a las técnicas de selección de estudiantes. No sólo se discutía sobre las técnicas, sino que se planteaba el problema de hacer o no selección especial para aspirantes a estudios médicos. Al mismo tiempo se notó que muchas escuelas dedican tremendos esfuerzos para admitir sólo a los alumnos que ellos créan capaces de ser médicos.

Por un lado debe haber razones para que algunas escuelas reciban gran número de alumnos, de los cuales se espera que buena parte fracasen; por otro lado es evidente que otras escuelas crean que vale la pena desarrollar y perfeccionar técnicas de admisión.

Raymond Whitehead (1960, p. 13), afirma que hoy día hay en todas partes una gran demanda de admisión en las escuelas de medicina, de modo que ellas no sólo pueden establecer niveles mínimos, sino exigir mucho más de lo que es absolutamente esencial para estudiar medicina.

Sidney Sunderland, (1960, p. 19), opina que dadas las características de Australia de población creciente, hay una necesidad permanente de médicos bien entrenados. Si la cantidad de estudiantes que desean ser médicos es superior a los cupos que pueden ofrecer las universidades, la solución estaría en aumentar los cupos y no en eliminar estudiantes con aptitudes.

Thompson, (1960, p. 17), aludiendo a la facultad de Medicina de la Universidad de Birmingham refiere, que el aspirante a medicina debe hacer un curso de educación premédica y agrega que el consejo médico general recomienda a las universidades una definición precisa de los niveles de curso y exámenes.

Anderson (1960, pp. 14-15) al hablar de requisitos de entrada a las escuelas de medicina en los EE.UU. anota que uno de los factores más importantes de la reforma de la educación médica, consistió en establecer algunos requisitos mínimos a los candidatos a medicina e informa que el aspirante debe tener un entrenamiento preuniversitario de 3 años en un "college". Así se ha logrado reducir la deserción de un 25 a un 10%.

En general, añade Anderson, (1960, p. 15) la mayoría de las facultades de medicina de los EE.UU. consiguen mejores estudiantes con técnicas complejas en las pruebas de admisión.

Bravo, (1967, p. 121) refiriéndose a la Universidad de Antioquia concluye que, de acuerdo con el informe preliminar de la oficina de Planeamiento del Ministerio de Educación Nacional, referente a la situación escolar en 1965, de una población de 3.032 niños en edad para recibir enseñanza primaria, sólo el 51% se matricularon: de los 2.816.533 jóvenes en edad para ingresar a la escuela secundaria, únicamente el 14.6% lo lograron y de los 2.174.060 jóvenes en edad para recibir enseñanza superior, apenas el 2.23% (48.509) llegaron a matricularse.

Si reflexionamos sobre las deserciones ocurridas durante el transcurso de los estudios, según el mismo informe, observamos un hecho aún más lamentable ya que de los 417.766 escolares que comenzaron su educación en 1949, sólo 1.100 (equivalente al 0.26%) del grupo original, llegaron a matricularse en el último año de escuela.

Dieciocho años más tarde el panorama no parece haber cambiado sustancialmente. La norma constitucional que establece la enseñanza primaria obligatoria y universal no está garantizada. En 1981 los analfabetas absolutos llegaban a tres millones y los analfabetas por desuso a dos y medio millones.

Cambio con Equidad (1983, p. 231) registra que el 98% de la población de grandes ciudades y el 67% del campo en edad de iniciar la primaria se matriculó en 1982. De los matriculados en 1976 en las zonas urbanas solo el 50% culminó en 1979 el quinto elemental, y en el campo el 17%.

Muchos niños se retiran en la ciudad debido a los bajos ingresos familiares

y en el campo porque muchas escuelas no tienen Quinto Elemental.

La tasa de escolaridad en 1982 de la educación básica secundaria y media vocacional era de un 44% localizada en su mayoría en las ciudades.

De los que hablan iniciado en 1975 solo terminó el 54% en 1980. Para un 30% de los egresados de la educación secundaria está cerrado el paso a la Universidad por carencia de cupos.

La tasa de escolaridad en Colombia en la Educación Superior en 1980 era del 8.3%. Tasa notoriamente baja comparada con otros países de América que ya en 1978 era superior; Perú 17%, Venezuela 21%, Argentina 22% y Estados Unidos 55%.

En 1980 terminó solo el 40% de los estudiantes universitarios que habla empezado en 1976.

En 1980, parece que actualmente también, la estructura de la

educación superior se caracterizaba porque el 44% de los aspirantes escogía 10 de los 241 programas ofrecidos, y solo el 15% de la población estudiantil se orientaba por modalidades de educación intermedia y tecnológica.

Por otra parte la educación superior en 1980 se encontraba en 5 regiones colombianas. En sólo Bogotá, por ejemplo, se hallaba el 42% de los estudiantes de educación superior.

El estudiante de medicina de la universidad de Antioquia, es pues, un joven seleccionado entre miles de millares de su generación, que ha sobrevivido a las pruebas sucesivas iniciadas en la escuela primaria, prolongadas a través de seis años de secundaria y continuadas en los exámenes de estado y en las admisiones de la entidad oficial docente.

Debido al alto índice de deserción dado en la universidad de Antioquia, especialmente en los primeros semestres y de acuerdo con el "estudio sobre factores de ponderación óptimos, para calificar el examen de admisión y puntajes mínimos de aceptación;

(1982) la Universidad implantó una nueva política de admisión. Esta política afectó los requisitos para ingresar a medicina, tanto más que la demanda para el segundo semestre de 1981 era 20 veces mayor que las posibilidades de cupos. Efectivamente, hubo de aplicar el puntaje de corte para dar los 91 cupos disponibles. De este modo fueron rechazados 703 estudiantes que habían salvado las pruebas exigidas por la universidad.

En 1982, en la Universidad de Antioquia, para el segundo semestre, se presentaron a pruebas de admisión 14.609 estudiantes, de los cuales fueron aceptados 2.455? es decir, un 16.8% del total.

La gran demanda de admisión en escuelas de medicina, es también evidente en la universidad de Antioquia, pues en el mismo año la mayor demanda de cupos fue, como en años anteriores, para la facultad de Medicina. Los aspirantes a médicos ascendieron a 2.513 y sólo pudieron ingresar 130, ésto es un 5.17%.

SINTESIS DEL PROYECTO.

Al llegar a este punto se hizo necesario hacer la siguiente síntesis del proyecto.

En resumen el proyecto se diseñó para llevar a cabo una investigación exploratoria sobre aspectos socio-económico-culturales, curriculares, vocacionales, motivacionales y psicológicos en cuanto influían en el aprovechamiento escolar de los alumnos de la Facultad de Medicina de la universidad de Antioquia. En términos más claros este estudio, aprovechando la metodología de la investigación moderna aplicada a las Ciencias Sociales, tuvo como objetivo diagnosticar los factores asociados al rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina 82-2 de la universidad de Antioquia para dotar a la comunidad universitaria de un instrumento científico más, en orden a la modernización y aprovechamiento de los recursos humanos, físicos y financieros que posee y que debe reinvertir en la sociedad a través de servicios médicos adecuados.

CAPITULO 2

METODOLOGIA

2.1 POBLACIÓN:

Para diagnosticar el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y los principales factores que lo afectaban, se tomó una población igual a los estudiantes matriculados en el segundo semestre de 1982, agrupados en cuatro sectores académicos: Grupo 1 (Sem. 1-2), Grupo 2 (Sem. 3,4,5,6), Grupo 3 (Sem. 7,8,9, 10,11), Grupo 4 (Sera. 12,13).

2.2 MUESTRA.

Con el fin de obtener una adecuada representatividad de la población se seleccionó una muestra empleando un sistema estratificado, según los cuatro grupos en que se dividió la población, proporcional y al azar.

2.3 TAMAÑO MUESTRAL.

Se calculó el tamaño muestral para la estimación de la media poblacional utilizando la fórmula correspondiente a:

$$n = (z / k)^2$$

donde z = al valor en la abscisa de la curva normal correspondiente al nivel de seguridad que se fijó en el 95% ($z=1.96$),
 k = el error esperado en la estimación del parámetro, el cual se fijó en 0.15 de desviación típica.

Así dio tan tamaño muestral de 171 casos, el cual se amplió a 200.

2.4 VARIABLES.

Se consideraron variables del estudio los siguientes factores:

- 2.4.1 El rendimiento académico, variable principal, dependiente, con las siguientes subdivisiones:
 - 2.4.1.1 Bajo o deficiente, inferior a 3.0
 - 2.4.1.2 Medio de 3.0 a 3.9
 - 2.4.1.3 Alto de 4.0 a 5.0
- 2.4.2 El grupo académico (variable independiente) subdividido en:
 - 2.4.2.1 Primer sector o grupo, 1o. y 2o. semestre de estudios,
 - 2.4.2.2 Segundo grupo, tercero, cuarto, quinto y sexto semestre,
 - 2.4.2.3 Tercer grupo, 7o. 8o., 9o. , 10o. , 11o., semestre.
 - 2.4.2.4 Cuarto grupo, 12o. y 13o. semestre,
- 2.4.3 Motivación por la carrera incluyendo en este factor:
 - 2.4.3.1 Intereses,
 - 2.4.3.2 Actitudes,
 - 2.4.3.3 Aptitudes,
- 2.4.4 Factores Psicológicos, considerando:
 - 2.4.4.1 Stress (Tensiones)
 - 2.4.4.2 Drogadicción y consumo de licor,

- 2.4.5 Condiciones Socio-económicas y culturales,
- 2.4.6 Trabajo y estudio,
- 2.4.7 Asesoría psicológica o Psicorientación.

Estas variables se combinaron entre si y con el tipo de rendimiento académico cuando fue preciso de acuerdo con la operacionalización de las mismas, con lo cual se pudo observar, en cada caso.

El sexo, la edad y el estado civil se consideraron variables secundarias.

2.5 Operacionalización de Variables.

2.5.1 Sexo. Esta variable secundaria se determinó mediante el Ítem 4 del instrumento de recolección de datos, con las alternativas: masculino 1, y femenino 2.

2.5.2 Edad. También variable secundaria. Se identificó utilizando la siguiente escala:

Menos de	20 años....	1
Entre	20 y 24 años	2
Entre	25 y 29 años	3
Más de	30 años	4

2.5.3 Rendimiento académico. También se utilizó una escala en la cual el respondiente registró el promedio académico del último informe recibido (item 20 del cuestionario)

Inferior a	3.0	1
Entre	3.0 y 3.4	2
Entre	3.5 y 3.9	3
Entre	4.0 y 4.4	4
Entre	4.5 y 5.0	5

2.5.4 Motivación por la carrera. Esta variable en la cual está involucrada la proyección que los estudiantes tienen en sus intereses, actitudes y aptitudes se determinó mediante los ítems de las preguntas:

- 19. tiempo diario utilizado en actividades,
- 20. Factores que influyeron en la elección de la carrera.

- 22. Expectativas al ingresar a Medicina.
- 23. Posibles causas de rechazo por la carrera.
- 24. Materias de más agrado.
- 25. Materias de menos agrado,
- 31. Ratificación o rectificación de la carrera.
- 32. Razones por las cuales no haría medicina.

2.5.5 Factores Psicológicos. Estos se identificaron utilizando los ítems de las preguntas:

1 - Sexo

2 - Edad

21- Consumo de drogas y licores.

25- Forma de sentir y/o reaccionar frente a ciertos casos, objetos, etc.,

27- Asesoría Psicológica.

30- Factores de desagrado hacia la Medicina.

2.5.6 Condiciones socioeconómicas y culturales. Estas se

determinaron con los ítemes de las siguientes preguntas:

3. Estado civil,

4. Lugar de residencia:

4.1 Alto = Poblado, los Alcázares, La Castellana.
Laureles y Conquistadores.

4.2 Medio = Estadio, Suramericana, bostón, Centro,
Bolívariana, Belén, Los Colores, Prado y
Envigado.

4.3 Popular = el resto de barrios y municipios
del Valle de Aburrá.

5. Sostenimiento familiar.

6. ingreso familiar.

7. Sostenimiento familiar (número de personas por
familia).

8. Nivel escolar del padre.
 9. Ocupación u oficio del padre.
 10. Escolaridad de la madre.
 11. Ocupación u oficio de la madre.
 12. Tenencia de casa y bienes raíces.
 13. Estudiante y padre de familia.
 14. No. de hijos del estudiante-padre de familia.
- y
15. Tenencia de bienes raíces por parte del estudiante.

2.5.7 Trabajo y estudio. Esta variable se identificó mediante el ítem 27 de la pregunta 19, tiempo diario utilizado en actividades, del cuestionario.

2.5.6 Asesoría psicológica. Esta variable se determinó con los ítems de las preguntas 21, Asesoría Psicológica, 28, Uso de la Asesoría Psicológica, y 30, factores que podrían causar desagrado por la Medicina.

2.5.9 Materias de agrado y desagrado. Para su identificación se hicieron sendas clasificaciones utilizando los ítems 70, 71, 72, y 73, 74 y 75 de la pregunta 25, materias de menos grado.

2.5.10 Ratificación o rectificación de la elección de medicina, Se identificaron utilizando los ítems, 27, 28, 29 y 30 de las preguntas 31, carrera que volvería a elegir y 32, causas por las que ratificaría o rectificaría la carrera. Las razones de la rectificación de la elección de la carrera se organizaron en la forma siguiente:

- 1- Factores institucionales.
- 2- Características de la carrera.
- 3- Factores socio-económicos.
- 4- Personalidad de los médicos.
- 5- Expectativas frustradas.
- 6- Elección equivocada, y
- 7- Factores psicofisiológicos.

2.6 Instrumento de recolección de datos.

Se elaboró un cuestionario de 32 preguntas (99 ítems) para recoger la información de los factores que afectaban el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la universidad de Antioquia.

Este instrumento se sometió a juicio de expertos (Centro de investigaciones de la universidad de Antioquia) y Facultad de Medicina.

El cuestionario de recolección de información se aplicó como prueba piloto al 10% del tamaño muestral para darle consistencia y confiabilidad.

Refinado el instrumento se aplicó a la muestra (200 estudiantes) a finales de 1982 e inicios del 83.

Recogida la información y antes de procesarla, se calculó

la confiabilidad por el sistema par-impar y se sometió a la prueba Spearman-Brown obteniendo un coeficiente de 0.80 el cual ofrece una confiabilidad aceptable.

2.7 Plan de análisis de datos.

Para lograr los objetivos propuestos en el proyecto se procedió en la forma siguiente:

- 2.7.1 Se procesaron los datos para obtener puntajes brutos por ítem y porcentajes por alternativa escogida.
- 2.7.2 Se identificó el grado de influencia (en la escala de 0 a 5) de los factores que motivaron el ingreso a medicina utilizando medias y desviaciones típicas.
- 2.7.3 Se obtuvieron sumatorias, promedios y desviaciones típicas de los ítems mencionados en el numeral anterior discriminando esos estadísticos por:

- 7.3.1 Sexo.
- 7.3.2 Ingreso familiar.
- 7.3.3 Nivel académico del padre.
- 7.3.4 Nivel académico de la madre.
- 7.3.5 Ocupación u oficio del padre.
- 7.3.6 Grupo académico o nivel académico.
- 7.3.7 Rendimiento académico.

2.7.4 Se identificaron algunos factores psicológicos que podían estar ligados tanto al rendimiento académico como a la motivación por la carrera.

2.7.4.1 Se cruzaron consumo de drogas con rendimiento académico .

2.7.4.2 Se realizó correlación Pearsoniana entre el rendimiento académico y aspectos psicológicos.

2.7.4.3 Se realizó correlación Pearsoniana entre rendimiento académico y factores de desagrado hacia la medicina.

2.7.4.4 Se hizo cruce entre categorías de edad y categorías de rendimiento académico, el resultado se dió en porcentajes.

2.7.5 Para detectar los factores de tipo socio-económico y cultural se cruzaron el rendimiento académico con ingreso familiar.

2.7.5.1 Se cruzó el rendimiento académico con el nivel académico del padre.

2.7.5.2 Se cruzó empleo del tiempo con rendimiento académico y se dieron resultados en medias y desviaciones típicas.

2.7.6 Para identificar la percepción y valoración de los aspectos del Currículo se cruzó el rendimiento académico con causas de rechazo hacia la medicina. Los resultados se dieron en porcentajes y se ordenaron de menor a mayor.

2.7.6.1 Se ordenaron de mayor a menor los puntajes de las nueve materias de más agrado.

2.7.6.2 Se ordenaron de mayor a menor los puntajes de las nueve materias de menos agrado.

2.7.7 Para establecer las expectativas de formación que los estudiantes de medicina tenían frente a la carrera, se cruzaron el rendimiento académico con expectativas por la carrera de medicina.

2.7.8 Para establecer las expectativas de formación que tuvieron los estudiantes al ingresar a medicina se cruzaron grupo académico con expectativas de formación. El resultado se dió a medias y desviaciones típicas.

2.7.9 Para determinar el tipo de asesoría psicológica servida por la Universidad de Antioquia a los estudiantes de medicina se cruzaron el rendimiento académico, con Orientación y Consejería. El resultado se dió en porcentajes.

2.7.10 La ratificación o rectificación de la carrera, se analizó ordenando los datos de acuerdo con las siguientes categorías:

- 1- Factores institucionales.
- 2- Características de la carrera.
- 3- Factores socio-económicos.
- 4- Personalidad de los médicos (rasgos típicos).
- 5- Expectativas frustradas.
- 6- Elección equivocada.
- 7- Factores psicofisiológicos.

CAPITULO 3

ANALISIS Y DISCUSION DE HALLAZGOS

En esta fase del estudio se presenta la clasificación de datos y las pruebas estadísticas aplicadas a éstos.

Los datos aparecen agrupados en 7 secciones:

- 1- Tipo de motivación que influyó en los estudiantes para ingresar a medicina.
- 2- Factores psicológicos que pudieron afectar la motivación por la carrera y el rendimiento académico.
- 3- Factores socio-económicos que pudieron incidir en el rendimiento académico y en la motivación por la carrera.
- 4- Aspectos del currículo ligado al rendimiento académico y a la motivación.
- 5- Expectativas de formación esperadas de la universidad de Antioquia y de la carrera.

6- Expectativas y motivaciones según el nivel académico de los estudiantes.

7- Identificación del tipo de asesoría psicológica prestada a los estudiantes.

3.1 MOTIVACION POR LA CARRERA DE MEDICINA.

Se ha anotado antes que la profesión y el rendimiento pueden convertirse en algo agradable o desagradable, placentero o displacentero e influir por consiguiente, en la organización, dirección o vigorización de la conducta. En este caso se sumergen y adquieren un estado de fuerzas inconscientes motivacionales que inciden, lógicamente en la maduración de la elección y en el rendimiento positivo en los estudios y, por ende, en el ajuste emocional del alumno.

Por ello, en esta sección, se intenta determinar el tipo de motivación que, en opinión de los estudiantes, influyó en la elección de la carrera de medicina y los factores que afectaron tal determinación y que siguen incidiendo en el rendimiento

de los alumnos matriculados en el semestre 82-2.

Es preciso, por consiguiente, detectar el grado de motivación y los factores que, a juicio de los estudiantes, han influido en la escogencia de medicina como profesión para realizarse en el medio socio-económico y cultural.

Estos aspectos motivantes aparecen jerarquizados, según la proyección de los interrogados, en la escala correspondiente al cuadro 1, cuyo menor y mayor podía ser 1 y 5 respectivamente .

Tal como aparece en el Cuadro que sintetiza la opinión de los estudiantes, el "Gusto Personal", con una $X=4.39$ sobre 5, es el factor de mayor importancia en la elección de medicina como profesión.

En la misma escala el factor "Aptitudes" con una $X=3.21$, ocupa el segundo lugar en importancia en la selección de la carrera de medicina. Sin embargo, entre este factor y el primero

Cuadro 1: \bar{X} y S. DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE LA CARRERA DE MEDICINA

FACTORES	\bar{X} *	S.
Gusto Personal	4.39	1.06
Aptitudes	3.21	1.43
Carrera Rentable	1.68	1.44
Conseguir Prestigio	1.41	1.34
Los Padres	1.33	1.45
Curiosidad	1.16	1.52
Médicos Conocidos	1.10	1.51
Orientación Profesional	1.00	1.44
Alteraciones de Salud	0.82	1.30
Profesores	0.70	1.20

(*) Datos en la escala de 0 a 5

existe diferencia estadísticamente significativa

$t_{.99} = 9.44; p < 0.01.$

"Gusto Personal" y "Aptitudes", son factores esenciales en la elección de la medicina como profesión e ideal de estudios y pertenecen al tipo de motivadores internos.

Parece lógico el orden del rango, lo. y 2o., no así la diferencia entre las medias. Esa diferencia podría significar una supervaloración de la medicina, que se ha internalizado en la persona humana hasta convertirse en el factor preponderante de la motivación de los estudiantes de medicina.

Los alumnos de medicina colocan en tercer lugar como factor motivante, "Carrera Rentable", con una $X = 1.68.$

Es preciso consignar que entre este motivador externo de la persona y los anteriores, existe diferencia estadística significativa indicada por la prueba de medias $t_{.99} = 10.55;$
 $p < 0.01.$

El factor motivante "Conseguir Prestigio" con una $X = 1.41$, ocupa el cuarto lugar en la valoración de los estudiantes. También es baja esta media ya que es apenas natural esté impulsada a valorarse y a buscar campos de acción que le brinden satisfacción y prestigio.

La media del factor "Médicos Conocidos", $X = 1.10$ es adecuada puesto que el contacto de la mayor parte de los estudiantes con los médicos es demasiado raro y quizás en momentos poco agradables.

La "influencia de los Padres", $X = 1.33$, en la decisión de la profesión es un poco inferior a la media de las opiniones. Cabe anotar que sólo una pequeña muestra de estudiantes tienen padres que ejercen la medicina.

La "Curiosidad" como motivante tiene una $X = 1.16$ y aparece como un factor motivante no despreciable en la elección de la carrera.

"La "Orientación Profesional", las "Alteraciones de Salud"

y los "Profesores", tienen una media de 1 ó inferior, significando así un mínimo grado de motivación al escoger los estudios de medicina.

"Las alteraciones de salud en el pasado y en el presente", han incidido muy poco en la elección de la medicina. Como se verá al analizar factores psicológicos y de desagrado por la carrera, los estudiantes, en general, carecen de tales anomalías y es obvio, por consiguiente, que hayan influido muy poco en su determinación.

Los "Profesores" y la "Orientación Profesional", aparecen en los últimos lugares entre los factores motivantes de la elección de medicina.

3.1.1 Motivación por la medicina según sexo.

Aunque la variable sexo no constituye un factor preponderante en este estudio, parece útil confrontar a hombres y mujeres ante los factores que los motivaron a ingresar a medicina.

En el Cuadro 2, se observa cómo al discriminar la población por sexos, el factor "Gusto Personal" es ligeramente diferente entre la mujer, $X = 3.97$ y el hombre, $X = 3.79$.

La mayor importancia de las "Aptitudes" en la mujer ($X = 2.62$) que en el hombre ($X = 1.18$), según la percepción de los mismos estudiantes, es tan notoria que se da una diferencia estadísticamente significativa: $t_{.99} = 9.23$ $p < 0.01$. La mujer aparece mayormente motivada por las aptitudes, que el hombre.

Es preciso relieves que el factor "Alteraciones de Salud" es el segundo en importancia para el hombre ($X=2.78$) y el noveno para la mujer ($X=0.69$). Aquí se da también diferencia estadística significativa: $t_{.99} = 9.72$; $p < 0.01$.

Es extraño que las "alteraciones de salud" hayan incidido tan diversamente en hombres y mujeres. ¿Será que los estudiantes varones perciben más amplia e intensamente los problemas de salud ?.

El factor motivante "profesores" cuyas medias son 1.61 para

varones y 0.59 para mujeres motiva tan diferentemente que constituye diferencia estadística significativa: $t_{.99}=6.58$; $p < 0.01$.

La incidencia del factor "orientación profesional" también es diversa. La media de los varones es 2.14; la de las mujeres, 1.16.

La influencia de los "Padres" en la elección de la medicina, también es diferente. La media de los hombres alcanza a 2.12 y sólo a 1.39, la de las mujeres. La diferencia también es estadísticamente significativa. En efecto, $t_{.99}=4.24$; $p < 0.01$.

"Padres, Profesores" y "Orientación" "Profesional", han motivado significativamente más a los hombres que a las mujeres.

¿Significará ésto que la mujer está tratando de independizarse de ciertas estructuras tradicionales en lo referente a la profesión y oficio ?.

Cuadro 2: \bar{X} y S. DE FACTORES MOTIVANTES EN LA
EN LA ELECCION DE MEDICINA, DISCRI-
MINADOS POR SEXO.

FACTORES	HOMBRES		MUJERES	
	\bar{X}	S.	\bar{X}	S.
Gusto Personal	3.97	1.58	3.79	1.61
Alteraciones de salud	2.78	1.66	0.69	1.13
Orientación Profesional	2.14	1.38	1.16	1.49
Los Padres	2.12	1.87	1.39	1.58
Conseguir Prestigio,	1.62	1.38	1.02	1.15
Profesores	1.61	1.77	0.59	1.31
Rentabilidad	1.23	1.59	1.50	1.34
Aptitudes	1.18	1.61	2.62	1.52
Curiosidad	1.12	1.49	1.36	1.61
Médicos conocidos	0.87	1.35	1.11	1.63

La "Búsqueda de Prestigio" es otra fuerza motivadora que diferencia a los dos sexos. Mientras el hombre alcanza una media de 1.62, la mujer sólo llega a 1.02. Y tal diferencia es estadísticamente significativa: $t_{.99}=4.76$; $p<0.01$.

El factor "Carrera Rentable" motiva y diferencia a hombres y mujeres pero no en forma significativa. La mujer aparece menos motivada por la rentabilidad de la carrera, $t_{.99}=2.36$
 $P > 0.01$.

3.1.2 Motivación por la medicina según ingreso familiar.

Para conocer la importancia del factor socio-económico "Ingreso Familiar", se organizó la información de los respondientes en un cuadro general, el número 3, donde se discrimina en 3 categorías: ingreso inferior a \$ 35.000.00, entre 35 y 60 mil y más de 60.000.00 pesos mensuales.

En el Cuadro 3 se destaca la relativa igualdad de medias por factores motivantes entre las 3 categorías.

Sólo en el motivador "Alteraciones de Salud", se advierte una diferencia notable entre quienes perciben ingresos mensuales inferiores a \$ 35.000.00 ($X=1.23$) y los de ingresos superiores a \$ 60.000.00 ($X=0.50$). Tal diferencia es estadísticamente significativa pues $t_{.99}=2.93$; $p < 0.01$.

El cuadro muestra cómo la media de los estudiantes cuyos ingresos familiares son inferiores a \$ 35.000.00 fueron mayormente motivados por las "Alteraciones de Salud" que los demás.

De este cuadro se deduce que a mayor ingreso, menor influjo de los problemas de salud en orden a ingresar a medicina.

"El Gusto Personal y las Aptitudes", aparecen con» los mayores motivadores de ingreso a medicina,.

El factor que ha de analizarse más profundamente en este cuadro es la "Rentabilidad" de la carrera. La media, de los de menor ingreso, 2; confrontada con la de los de mayor ingreso, 1.43 da una diferencia que alcanza a ser significativa puesto que $t_{.99}=2.71$ $p < 0.01$.

Cuadro 3: PROMEDIO (\bar{X}) DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE LA CARRERA DE MEDICINA SEGUN CATEGORIAS DE INGRESO FAMILIAR.

FACTORES \ CATEGORIAS DE INGRESO FAMILIAR	Menos de \$ 35.000	De \$ 35.000 a \$ 60.000	Mas de \$ 60.000
Guŕsto Personal	4.37	4.26	4.63
Aptitudes	3.37	3.01	3.18
Carrera Rentable	2.00	1.84	1.43
Conseguir Prestigio	1.38	1.48	1.28
Los Padres	1.50	1.25	1.34
Curiosidad	0.92	1.40	0.83
Médicos Conocidos	0.98	1.04	1.36
Orient. Profesional	1.00	0.96	1.27
Alteraciones Salud	1.23	0.77	0.50
Profesores	0.65	0.88	0.52

Se observa, pues, que los estudiantes de menor ingreso familiar están mayormente motivados por la medicina como "Carrera Rentable".

El factor motivante "Conseguir Prestigio" no está del todo de acuerdo, en esta investigación, con la teoría sociológica que cree que las clases altas utilizan la educación superior para mantener y/o legitimar su status. En efecto la clase de mayores ingresos tiene una media muestral, en ese factor, de 1.28 que es inferior a las de menores ingresos, 1.48, clase media y 1.38, clase popular. En cambio en lo referente a "Rentabilidad" este estudio confirma dicha teoría sociológica como queda registrado en el párrafo anterior.

La influencia de "Médicos Conocidos" en la escogencia de esta carrera aparece directamente proporcional a los ingresos familiares. Sin embargo, la distancia entre medias 1.36 y 0.98 pertenecientes a la mayor y menor categorías de ingresos respectivamente, no acusa una diferencia estadísticamente

significativa pues $t_{.99} = 1.72$, $p > 0.01$. no significativa.

Parece lógico, no obstante, que quienes tengan más ingresos, también tengan mayor posibilidad de relación con médicos y por tanto, mayor motivación en este sentido al aspirar a ingresar a medicina. Para discriminar aún más los elementos convergentes a motivar al aspirante que seleccione la carrera, se hizo un cuadro de triple entrada, el 4: "Sexo", "Ingreso familiar" y "Factores Motivantes" de la selección de dichos estudios superiores.

Al observar verticalmente cada motivante, según el sexo masculino, se constata que el "Gusto Personal" (hombres $t_{.99}=0.4$; $p > 0.01$), va creciendo en importancia a medida que aumentan los ingresos; categoría inferior, $X=4.68$;

$t_{.99}=0.4$; $p > 0.01$

$t_{.99}=2.12$; $p > 0.01$

$t_{.99}=1.62$; $p > 0.01$

Sin embargo, no se da diferencia estadísticamente significativa.

Cuadro 4 : \bar{X} y S. DE TRES FACTORES QUE INFLUYERON EN LA ELECCION DE MEDICINA, SEGUN INGRESO FAMILIAR Y SEXO.

SEXO		MASCULINO			FEMENINO		
		Factores	Gusto Personal	Carrera Rentable	Aptitudes	Gusto Personal	Carrera Rentable
CATEGORIAS DE INGRESO FAMILIAR							
	MENOS DE \$ 35.000	\bar{X}	4.34	1.75	3.36	5.00	1.00
S.		0.99	1.45	1.34	0.00	0.81	0.81
DE \$ 35.000 A \$ 60.000	\bar{X}	4.42	1.89	3.27	4.27	1.36	2.27
	S.	1.18	1.47	1.41	0.96	1.14	1.60
MAS DE \$ 60.000	\bar{X}	4.68	1.58	3.26	4.50	0.50	2.60
	S.	0.54	1.28	1.42	1.50	0.92	1.42

En forma invertida acontece con las "Aptitudes": categoría superior $X=3.26$; intermedia $X=3.27$ e inferior $X=3.36$. Tampoco se da diferencia estadísticamente significativa.

En cuanto a la "Rentabilidad", factor de mayor cuidado en este análisis, la categoría intermedia es la mayor influida: $X=1.89$, sigue la inferior $X=1.75$ y es última la categoría superior $X=1.58$, sin constituir diferencia estadística significativa.

Es claro que las medias son relativamente bajas respecto al extremo superior de la escala de valoración.

Al observar, también verticalmente, los factores motivantes según el sexo femenino, se tiene que el "Gusto Personal" alcanza al tope de la valoración en la categoría de quienes tienen los menores ingresos: $X=5$; y la categoría intermedia $X=4.27$.

Las "Aptitudes" aparecen influyendo en los estudiantes de ingresos inferiores a \$ 35.000,00, $X=4$ y en menor grado en los

estudiantes de ingresos entre \$ 35.000.00 y \$ 60.000.00,
 $X=2.27$.

El factor "Carrera Rentable" influyó más en la categoría intermedia $X=1.36$ y menos en la categoría superior, $X=0.50$.

En el Cuadro 4 se aprecia que las medias del factor "Rentabilidad" del sexo masculino, son más altas que las del sexo opuesto: categoría de \$ 35.000, sexo masculino $X=1.75$; género femenino, $X=1.00$. La media de la categoría intermedia, sexo masculino, $X=1.89$; sexo femenino, $X=1.36$. En ninguna de las dos se da diferencia estadísticamente significativa.

En la categoría de más de \$ 60.000.00, la media de los varones alcanza a 1.58; en cambio la del sexo femenino es sólo 0.50. Aquí se advierte una diferencia estadística significativa: $t_{.99}=3.54$; $p < .001$.

Según lo expuesto en el párrafo anterior, los alumnos hombres fueron más motivados por el factor "rentabilidad", que las mujeres.

3.1.3 Motivación por la medicina según escolaridad del padre.

La escolaridad del padre hace parte, también, de los elementos que motivan al estudiante a conquistar un cupo en la Facultad de Medicina.

En el Cuadro 5, se expresa el influjo del nivel académico del padre.

El punto mayor de análisis, es sin duda, el cruce "padres y escolaridad".

Efectivamente, el Cuadro 5 presenta a los padres con "primaria incompleta, $X=2.75$ en el primer puesto por su influencia en los hijos al ingresar a medicina y en último lugar, a los padres con secundaria incompleta, $X=0.53$. La diferencia entre estas categorías es estadísticamente significativa: $t.99=8.1$ $p<0.01$.

Al aplicar la prueba de medias, se llega a la conclusión de

que entre la primera categoría de escolaridad y las 5 restantes, existe diferencia estadísticamente significativa. Entre las dos primeras categorías: $t_{.99}=3.66$; $p<0.01$; entre la 1a. y la 4a., $t_{.99}=3.94$; $p<0.01$; entre la primera y la quinta, $t_{.99}=2.92$; $p<0.01$ y entre la primera y la sexta, $t_{.99}=4.60$; $p<0.01$. Esto significa que la influencia de los padres en la elección de medicina, es inversa a su escolaridad.

Los datos confirman que el "Gusto Personal" y "Las Aptitudes" son las mayores fuerzas motivadoras en la escogencia de la carrera» Igualmente, el cuadro hace notar que la menor influencia de la "Orientación Profesional y Profesores" ha sido para los alumnos de padres con "primaria incompleta" y la mayor, para los de padres de "superior incompleta".

Confirma, igualmente, el gráfico, que la mayor influencia de la "Rentabilidad" está en los alumnos de "Padres con Primaria incompleta" y la menor, en los padres con educación "Superior Incompleta".

También muestra una marcada influencia de "Médicos Conocidos",

Cuadro 5: PROMEDIOS (X) DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE MEDICINA, SEGUN ESCOLARIDAD DEL PADRE.

FACTORES	ESCOLARIDAD DEL PADRE					
	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Superior Incompleta	Superior Completa
Gusto Personal	4.29	4.73	4.28	4.43	4.00	4.38
Aptitudes	3.27	3.36	2.94	3.39	3.36	3.03
Carrera Rentable	2.02	1.38	1.28	1.50	1.50	1.27
Buscar Prestigio	1.72	1.50	1.29	1.60	1.11	1.30
Los Padres	2.75	1.66	0.53	1.21	1.18	1.02
Curiosidad	1.05	1.02	1.33	0.64	0.87	1.00
Médicos Conocidos	1.02	0.90	1.05	0.89	2.11	1.53
Orientación Profesional	0.48	1.07	1.09	0.64	1.88	1.29
Alteraciones de salud	1.29	0.85	0.77	0.78	1.22	0.35
Profesores	0.50	0.80	0.76	0.67	1.30	0.31

en los estudiantes provenientes de padres de estudios superiores incompletos y completos y menor, en los que tienen estudios de primaria y secundaria.

En síntesis, la escolaridad del padre juega un papel importante en la elección de Medicina como profesión. El estudiante es menos influido en su elección mientras mayor sea la escolaridad del padre.

3.1.4 Motivación por la carrera según escolaridad de la madre.

Otro de los elementos que está ligado a la motivación por la carrera de medicina, es, sin duda, la "Escolaridad de la madre". Es posible que éste se esconda en esa amalgama que se denomina medio ambiente. El Cuadro 6, fue elaborado con el fin de detectar su influjo en los estudiantes, al buscar su ingreso a la Facultad de Medicina.

Como en los análisis anteriores, la mayor concentración ha de

orientarse a los puntos convergentes* incidencia de los "Padres" y "Escolaridad" de los mismos.

Al observar los puntos mencionados, a primera vista, no aparece lógica de ninguna especie. Efectivamente, la mayor motivación dada por los padres se halla en la casilla madres con estudios superiores incompletos, ($X=2$) y que representan el 0.5% de la muestra. En su orden, siguen las madres con estudios secundarios incompletos, ($X=1.58$). A éstas siguen las madres de estudios primarios completos. ($X=1.45$), luego, las de estudios primarios incompletos; después, las de secundarios completos y por último, las de estudios superiores completos.

Entre las medias del segundo factor más influyente y el último, existe diferencia estadística significativa: $t_{.99}=2.88$; $p < 0.01$.

Sin embargo, no se ve la lógica en la motivación. Acaso esté desvirtuada por la obediencia singular y secular que los hijos guardan a la madre.

El Cuadro 6 relievaa, también, la influencia en primer lugar,

del "Gusto Personal", luego de las "Aptitudes" y en tercer lugar, de la "Rentabilidad", en la elección de la medicina.

Las madres de estudios superiores incompletos tienen un influjo demasiado caprichoso. Están representando al 0.5% de la población. Tienen la media más alta en el factor "padres", la más baja en "Lograr Prestigio", la más alta en "Médicos Conocidos", es nula en "Profesores" y "Alteraciones de Salud" y la segunda en "Curiosidad".

Las madres con educación superior completa también aparecen incidiendo en forma desconcertantes son las de menos influencia en el factor "Padres" $X=0.60$ y "Curiosidad" $X=0.71$; las de más influencia en el "Gusto Personal" $X=4.65$; "Rentabilidad" $X=2.60$; "Profesores" $X=1.85$ y "Alteraciones de Salud" $X=1.42$; "Orientación Profesional" $X=1.28$.

La diferencia entre las medias de los extremos (superior completa $X=1.71$ y secundaria completa $x=1.23$) del factor "Lograr prestigio" es demasiado pequeña si no se tienen en cuenta la

Cuadro 6 : FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE MEDICINA
SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE.

Factores Motivantes		Escolaridad de la Madre									
		Gusto Personal	Aptitudes	Rentabilidad	Médicos Conocidos	Conseguir Prestigio	Curiosidad	Los Padres	Alteraciones de Salud	Orientación Profesional	Profesores
Primaria Incompleta	\bar{X}	4.25	3.30	1.84	0.94	1.35	2.61	1.19	1.11	0.90	0.84
	S.	1.14	0.96	1.62	1.57	1.49	3.16	1.40	1.43	1.35	1.48
Primaria Completa	\bar{X}	4.56	2.94	1.87	0.92	1.52	0.83	1.45	0.95	0.71	0.87
	S.	0.74	1.75	1.36	1.34	1.35	1.42	1.49	1.34	1.27	1.22
Secundaria Incompleta	\bar{X}	4.39	3.27	1.36	1.10	1.44	1.36	1.58	0.72	1.06	0.56
	S.	1.01	1.50	1.28	1.41	1.41	1.58	1.43	1.26	1.54	1.08
Secundaria Completa	\bar{X}	4.30	3.06	1.64	1.30	1.23	1.43	1.10	0.66	0.97	0.65
	S.	1.41	1.32	1.30	1.60	1.21	1.68	1.41	1.26	1.35	1.19
Superior Incompleta	\bar{X}	4.00	3.00	2.00	3.00	0.50	2.00	2.00	-0-	1.00	-0-
	S.	-0-	-0-	2.00	-0-	0.50	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
Superior Completa	\bar{X}	4.85	3.00	2.60	2.71	1.71	0.71	0.66	1.42	1.28	1.85
	S.	0.34	2.00	1.20	1.27	1.16	0.69	0.80	1.39	1.03	1.45

categoría "Superior Incompleta"; no alcanza a ser estadísticamente significativa.

Tampoco alcanza a ser significativa la diferencia entre las medias extremas de la categoría "Superior Completa", $X=2.60$ y "Secundaria Incompleta", $X=1.36$, pues $t_{.99}=2.61$; $p>0.01$, del factor "Rentabilidad".

En cambio entre las medias extremas de "Médicos Conocidos", estudios superiores completos, $X=2.71$ y primaria completa, $X=0.92$, hay diferencia estadísticamente significativas ; $t_{.99}=3.40$; $p<0.01$. Igual cosa puede decirse del factor "Curiosidad": primaria incompleta, $X=2.61$ y "superior completa" $X=0.71$, en donde $t_{.99}=3.11$; $p < 0.01$.

En resumen, esta variable resultó demasiado compleja y no se vé lógica en las diferencias de las medias muestrales.

Al llegar aquí es interesante confrontar brevemente los datos globales de la escolaridad del padre con la de la madre.

El "Gusto Personal" y las "Aptitudes" son muy similares. En ambos la media del "Gusto Personal" es superior a cuatro. El factor "Aptitudes" en los dos casos es superior a tres.

La influencia de "Médicos Conocidos", tanto por parte del padre como de la madre, con estudios superiores, ocupa el tercer lugar en importancia ($X=2.11$ y 3.00).

El cuarto lugar en la escala es para el factor "Rentabilidad" por parte del padre y madre en la mayor parte de los estratos de la escolaridad.

"Conseguir Prestigio" es otro de los factores similares en influencia por parte del padre y la madre. Promediando se encuentra que de parte del padre ocupa el rango cuarto y de parte de la madre el quinto.

En último lugar se halla la influencia del "Profesor". Al cabo tiende al cero según la escolaridad de ambos.

3.1.5 Motivación por la medicina según oficio del padre.

El análisis de esta variable tiene sentido al admitir el aprendizaje por imitación y por error y suponiendo que la motivación se puede adquirir e internalizar.

Para atenuar un poco la monotonía producida por la repetición de hallazgos sólo se analizó la primera columna del cuadro. Con estos supuestos se inicia el estudio.

Se observa en el Cuadro 7 una gran coincidencia en los factores que motivaron a los alumnos por la carrera de medicina, como son: "Gusto Personal", "Aptitudes para la carrera", "Rentabilidad" y "Curiosidad", y en la menor influencia de "Prestigio Personal", "Médicos Conocidos", "Profesores", "Alteraciones de Salud" y "Orientación Profesional".

Es muy notoria la influencia de la "Curiosidad" en los hijos de padre fallecido o desconocido.

Si se observa verticalmente la escala, se puede constatar que la ocupación "Empleado o Jubilado" ocupa el primer lugar con una X de 1.57; es posible que, por contraste, el padre de familia desee buscar independencia para sus hijos.

La segunda ocupación en influencia es la "Comerciante", $X=1.47$; acaso la medicina sea, a los ojos del padre, una profesión de menos riesgos y mayor estabilidad y por eso tratan de influir en la decisión de los hijos ?.

En tercer lugar aparece la influencia del "pequeño industrial", $X=1.36$; que posiblemente, pretende lograr mayor prestigio para sus hijos a través de esa profesión.

El "Profesional o Técnico", $X=1.25$, ocupa el cuarto lugar en influencia sobre sus hijos en la elección de la medicina; quizás El mismo círculo social impulse al padre de familia a determinar a sus hijos a escoger la medicina como profesión.

En este punto, es importante confrontar los sectores obrero, $X=0.64$ y profesional, $X=1.25$; obrero y empleado o jubilado,

Cuadro 7: PROMEDIOS (\bar{X}) DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE MEDICINA, SEGUN OCUPACION DEL PADRE.

FACTORES \ OCUPACIONES	Profesional	Empleado o Jubilado	Comerciante	Obrero	Pequeño Industrial	Oficios Domésticos	(Fallecido o no conocido)
Gusto Personal	4.44	4.52	4.30	4.05	1.10	4.00	3.87
Aptitudes	3.16	3.03	3.10	3.38	2.37	0.00	2.85
Carrera Rentable	1.62	1.83	1.69	1.52	1.55	0.00	2.00
Conseguir Prestigio	1.16	1.49	1.18	1.17	1.30	0.00	0.66
Los Padres	1.25	1.57	1.47	0.64	1.36	1.00	0.87
Curiosidad	0.94	1.25	1.05	1.41	0.91	0.00	2.14
Médicos Conocidos	1.39	0.89	1.26	0.54	0.72	0.00	1.12
Orient. Profesional	1.16	1.81	1.09	0.70	0.36	0.00	1.75
Alteraciones Salud	0.94	0.96	0.83	0.73	0.70	0.00	1.28
Profesores	0.89	0.70	0.71	0.47	0.36	0.00	1.39

X=1.57, obrero y comerciante, X=1.47; obrero y pequeño Industrial, X=1.36, según la influencia de los padres en la selección de medicina.

En el primer caso, obrero y profesional, no se da diferencia estadísticamente significativa: $t_{.99}=2.11$; $p.>0.01$; en el segundo caso, obrero y comerciante, $t_{.99}=2.76$; $p.<0.01$; en el cuarto caso, obrero y pequeño industrial, $t_{.99}=1.84$; $p.>0.01$.

En síntesis, el cuadro muestra, a través de las medias y su influencia, la escala social en forma inversa a la pirámide social: oficios domésticos, obreros, empleados, comerciantes, industriales y profesionales.

3.1.6 Motivación por la medicina según semestre que cursa.

Para estudiar este factor se formaron 4 grupos, reuniendo en el primero los semestres 1 y 2; en el segundo los semestres 3, 4, 5 y 6; en el tercero, los semestres 7, 8, 9, 10 y 11 y en el cuarto, los semestres 12 y 13, como lo indica el Cuadro 8.

Con este procedimiento se reducen rasgos comunes y se facilita el análisis.

Las motivaciones que tuvieron los estudiantes de los grupos académicos 1, 2 y 4, son muy similares y conservan las puntuaciones generales.

Efectivamente, el "Gusto Personal" y las "Aptitudes", la "Carrera Rentable" y la "Curiosidad" son los factores dominantes.

El grupo 4 muestra la menor influencia del factor "Alteraciones de Salud".

El grupo 3 recibe la mayor influencia de sus padres. En 2o. lugar, está motivado por el "Gusto Personal" y luego, por las "Alteraciones de Salud". La mínima influencia la recibe de "Médicos Conocidos" y está ligeramente influido por la "curiosidad".

Puesto que el grupo 3 tiene una percepción sui generis de la

motivación se margina en el análisis de confrontación.

Al comparar las medias de los otros 3 grupos, la mayor distancia está en "Alteraciones de Salud" de 1 grupo 1, cuya media es 1.05 y el 4, con una media igual a 0.14. Sólo en este factor se encuentra una diferencia estadísticamente significativa.

Efectivamente, $t_{.99}=3.79$; $p.<0.01$.

En resumen, al discriminar la población por semestres clasificados en cuatro grupos de características comunes, se concluye que los grupos 1, 2 y 4 fueron motivados en forma similar al ingresar a Medicina, excepto por el factor "Alteraciones de Salud" en donde se da diferencia estadística significativa, y que el grupo 3, presenta una intensidad motivacional sui generis en los factores del estudio.

3.1.7 Motivación por la medicina según rendimiento académico.

Motivación y rendimiento académico son variables que se tienen en cuenta

Cuadro 8: MADIAS Y DESVIACIONES STANDAR DE FACTORES MOTIVANTES
EN LA ELECCION DE MEDICINA, SEGUN GRUPO ACADEMICO.

Grupo Académico	Grupo 1 (Sem. 1-2)		Grupo 2 (Sem. 3 - 4 5- 6)		Grupo 3 (Sem. 7-8 9-10-11)		Grupo 4 (Sem. 12-13)	
	\bar{X}	S.	\bar{X}	S.	\bar{X}	S.	\bar{X}	S.
Gusto Personal	4.52	0.70	4.29	1.15	3.03	1.86	4.54	1.07
Aptitudes	3.20	1.46	3.38	1.30	2.73	1.83	0.14	0.46
Rentabilidad	1.97	1.49	1.70	1.39	1.24	1.41	1.70	1.45
Médicos Conocidos	1.27	1.44	1.25	1.64	0.82	1.40	1.28	1.57
Conseguir Prestigio	1.52	1.28	1.20	1.13	1.64	1.54	1.50	1.28
Curiosidad	1.02	1.44	1.08	1.59	1.31	1.48	1.33	1.39
Los Padres	1.52	1.61	1.46	1.43	3.35	1.72	1.19	1.46
Alteraciones de Salud	1.05	1.39	0.88	1.30	2.73	1.83	0.14	0.46
Orientación Prof.	0.97	1.42	0.87	1.35	1.10	1.56	1.65	1.68
Profesores	0.65	1.17	0.52	1.03	0.82	1.29	1.10	1.60

muy especialmente en este trabajo. Por eso se conjugan en el Cuadro 9.

En primer lugar, hay que hacer constar aquí que, no se encontró rendimiento académico inferior a tres; es decir, rendimiento bajo.

De aquí resulta la imposibilidad de confrontar el rendimiento alto y medio con el bajo e indagar la incidencia de la motivación en el rendimiento académico y ésta a su vez en la motivación.

Sólo queda la posibilidad de confrontar el rendimiento alto con el rendimiento medio utilizando los factores motivantes como "catalizadores".

Sólo en tres factores aparece una diferencia digna de tener en cuenta* "Alteraciones de Salud" para los de rendimiento alto, $X=0.64$ y $X=1.08$ para los de rendimiento medio, que no alcanza, sin embargo, a ser estadísticamente significativa,

puesto que $t_{.99} = 2.43$; $p < 0.01$. "Aptitudes"* $X = 2.74$ de rendimiento alto y $X = 3.16$ de rendimiento medio; diferencia esta estadísticamente significativa, porque $t_{.99} = 1.67$; $p < 0.01$ y "Curiosidad" factor en el cual el rendimiento alto tiene $X = 1.46$ y el rendimiento medio, $X = 1.03$; diferencia estadísticamente no significativa ya que $t_{.99} = 2.15$; $p > 0.01$.

El fenómeno de una motivación muy similar en ambos rendimientos hay que analizarlo teniendo en cuenta que el rendimiento medio, como su nombre lo dice, es un punto intermedio entre extremos: alto y bajo. Lo singular de todo esto, es que no se da el extremo bajo.

Al tratar de aislar los factores de mayor influencia en la elección de la medicina como profesión y al confrontarlos con el rendimiento académico, se hallan resultados poco novedosos.

El "Gusto Personal" y las "Aptitudes" siguen siendo, en su orden, los mayores determinantes en la elección de la carrera con diferencias apenas perceptibles.

Cuadro 9: \bar{X} y S. DE FACTORES MOTIVANTES EN LA ELECCION DE
 MEDICINA SEGUN CATEGORIAS DE RENDIMIENTO ACADEMICO.

FACTORES	Rendimiento ALTO		Rendimiento MEDIO	
	\bar{X}	S.	\bar{X}	S.
Gusto Personal	4.41	0.92	4.34	1.14
Aptitudes	2.74	1.68	3.16	1.48
Carrera Rentable	1.52	1.33	1.67	1.44
Conseguir Prestigio	1.50	1.30	1.40	1.43
Los Padres	1.52	1.55	1.28	1.45
Curiosidad	1.46	1.70	1.03	1.44
Médicos Conocidos	0.95	1.36	1.29	1.59
Orientación Profesional	1.25	1.47	0.97	1.48
Alteraciones de Salud	1.64	1.16	1.08	1.46
Profesores	0.61	1.21	0.86	1.34

Efectivamente, las diferencias muestrales de las medias son: rendimiento alto $X=4.41 \neq$ rendimiento medio $X=4.34$, "Gusto Personal", rendimiento alto $X=2.74 \neq$ rendimiento medio $X=3.16$, "Aptitudes".

El factor "Rentabilidad de la Profesión" en ambas categorías del rendimiento aparecen influyendo en tercer lugar en los alumnos al escoger la carrera: X del rendimiento alto igual a $1.52 \neq 1.67$ X del rendimiento medio.

En síntesis, los factores motivantes alcanzan una intensidad tan similar que no discriminan significativamente las categorías del rendimiento.

3.2 IDENTIFICACION DE FACTORES PSICOLOGICOS.

Otra de las variables en este estudio es, la detección de factores psicológicos. Para tal fin se allegó la información reelaborada en los Cuadros 10, 11, 12, 13, 14 y 15.

3.2.1 Presencia de factores psicológicos.

El Cuadro 10, muestra la presencia de factores psicológicos expresada en medias y desviaciones típicas. Muestra la "Relación con los Padres" ($X=3.73$) y la "Relación con los compañeros" ($X=3.68$), como los mayores obstáculos que tiene el estudiante de la Facultad de Medicina 82-2 de la universidad de Antioquia en su medio ambiente.

Las medias de estos factores, alcanzan un punto relativamente alto en la escala de valoración.

Es obvio que el factor "Relaciones" está deteriorado. Esto puede drenar la personalidad, bloquear sus facultades psicofisiológicas, provocar desajustes, desmotivación por el trabajo intelectual y, por consiguiente, afectar negativamente el rendimiento académico.

Para controlar mejor los factores psicológicos se elaboró el Cuadro 11.

La afección psicológica detectada mediante una

escala de cero a 35 se dividió en baja y alta. La primera se consideró de cero a 17 y la segunda de 18 a 35. Como se ve, el cuadro discrimina la afección psicológica según ingresos familiares y grupo académico. El 90% de los estudiantes del primer grupo perciben una baja afección psicológica. El sector académico alto (5%) y popular (5%) de la población perciben en igual intensidad la alta afección. Esto induce a inferir que el factor económico no incide en el estado emocional del grupo uno.

El 82.5% del grupo 2 acusa baja afección psicológica. Es notorio que el sector económico medio es el que reúne la mayor parte de la población altamente afectada (10%).

El 75.7% de los alumnos pertenecientes al grupo 3 perciben una baja afección psicológica y el 24.3% alta afección. La mayor concentración de la población altamente afectada está ubicada, como en el grupo anterior, en el sector de poder económico medio.

Cuadro 10: FACTORES PSICOLOGICOS QUE ACTUAN COMO OBSTACULO EN LA CARRERA DE MEDICINA, EXPRESADOS EN MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR.

FACTORES	\bar{X} *	S.
Entendimiento con los Padres	3.73	1.21
Relación con los compañeros	3.68	1.21
Preocupación por contraer enfermedades	2.35	1.73
Dificultad para concentrarse en las tareas	2.24	1.51
Factores de timidez	2.35	1.78
Sueño irregular	1.51	1.64
Sentimientos de inferioridad	0.92	1.43

(*) Mayor o Menor grado de afección en la escala de 0 a 5.

Cuadro 11 : FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE ESTUDIANTES, SEGUN AFECCION PSICOLOGICA, INGRESOS FAMILIARES Y GRUPO ACADEMICO.

INGRESOS GRUPO ACADEMICO		BAJA AFECCION (0 a 17) *			ALTA AFECCION (18 a 35) *		
		ALTOS	MEDIOS	POPULARES	ALTOS	MEDIOS	POPULARES
1	f	6	18	12	2	-	2
	%	15.0	45.0	30.0	5.0	-	5.0
2	f	20	24	22	3	10	1
	%	25.0	30.0	27.5	3.7	12.5	1.25
3	f	14	20	10	3	6	5
	%	24.1	34.4	17.2	5.1	10.3	8.6
4	f	11	5	1	-	5	-
	%	50.0	22.7	4.5	-	22.7	-

(*) Grado de afección en la escala de 0 a 35

El 77.3% de los estudiantes del grupo 4 registran baja afección psicológica. Toda la población altamente afectada psicológicamente se ubicó en el sector económico medio.

¿Será una coincidencia que el estado emocional de los estudiantes del grupo 1 y 4 del sector económico alto y popular no esté altamente influido por el ingreso familiar ?.

Analizando globalmente al cuadro, es importante anotar que el 18.5% del total de la población percibe alta afección psicológica.

Es curioso registrar que el grupo 1, compuesto por los estudiantes del primero y segundo semestre, es el que presenta el porcentaje más bajo de la población altamente afectada.

Si se exceptúa el grupo 4 se ve que la afección psicológica aumenta en la medida en que se avanza en los estudios; 10%, primer grupo; 17%, segundo grupo; 24.1%, tercer grupo.

3.2.2. Aspectos de desagrado por la medicina.

Con el fin de enriquecer la imagen de la variable "Factores Psicológicos" unidos a la "Motivación" y al "Rendimiento Académico", se buscó información de aspectos que podían ser de menos agrado en el curso de los estudios de medicina. Parte de dicha información se ha reunido en el Cuadro 12. En él, aparece procesada hasta obtener medias y desviaciones típicas. El Cuadro recoge, entonces, la opinión de los alumnos respecto a ciertos aspectos que proyectan cierto desagrado en la carrera de medicina.

En el Cuadro, aparece el aspecto "La Muerte del Paciente a su Cuidado", con la media más alta, $X=3.41$, expresando de este modo la mayor incidencia negativa en los estudiantes. Al aplicar la prueba de medias entre la de este factor y la más cercana, $X=2.34$ correspondiente al aspecto "Atender Pacientes Desaseados", se obtiene diferencia estadísticamente significativa, pues $t_{.99}=6.18$; $p<0.01$. Si se hace con el factor "La Muerte", también se da la diferencia estadística significativa: $t_{.99}=6.72$; $p<0.01$.

Cuadro 12: ASPECTOS DE MENOS AGRADO POR LA MEDICINA EXPRESADOS EN MEDIAS Y DESVIACIONES STANDAR.

A S P E C T O S	\bar{X}	S.
Muerte del Paciente a su cuidado	3.41	1.74
Atender pacientes desaseados.	2.34	1.67
La Muerte	2.18	1.86
Atender Pacientes Embriagados	2.11	1.61
La duración de la Carrera	1.95	1.74
Atender enfermedades infectocontagiosas	1.71	1.43
Trasnochar	1.61	1.46
Los cadáveres	1.48	1.60
Atender pacientes drogados	1.44	1.49
Atender pacientes accidentados	0.88	1.25
El año rural	0.86	1.44
El internado	0.73	1.34
Atender casos de maternidad	0.68	1.20

Lo anterior, es base para afirmar que entre las medias de este factor y las de los demás se da diferencia estadística significativa.

El Cuadro destaca luego, el desagrado por la "Atención de pacientes Embriagados", $X=2.11$ y la "Duración de la Carrera, $X=1.95$.

destaca, también en el extremo inferior, "Atender Casos de Maternidad", $X=0.68$, el "Internado", $X=0.73$ y el "Año Rural", $X=0.86$.

Como se ve, la negatividad de los aspectos tomados como controles de lo desagradable, es relativamente baja comparada con la escala de valoración, excepto "La Muerte del Paciente a su Cuidado", que por otra parte parece lógica ya que este opuesta a su mayor aspiración: "prolongar el mayor tiempo posible la vida del paciente".

3.2.3 Correlaciones entre Rendimiento Académico y Factores Psicológicos.

Rendimiento Académico y Aspectos de desagrado por la carrera.

Factores Psicológicos y Aspectos de desagrado.

Con el fin de estudiar el grado de relación que pudiera haber entre las variables rendimiento académico y factores psicológicos por una parte, entre rendimiento académico y aspectos de desagrado, se elaboró el Cuadro 13, en donde aparecen las correlaciones pearsonianas que se van a detallar a continuación:

1. El Cuadro muestra, cómo la correlación entre rendimiento académico y factores psicológicos no es estadísticamente significativa, $r=0.3251$. Lo cual quiere decir que los afectos secundarios de los factores psicológicos no están bloqueando la enseñanza-aprendizaje en los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia 82-2 y, por tanto, el rendimiento académico no se resiente por esos fenómenos.

2. Se observa, también, en el Cuadro 13, que aunque la correlación entre rendimiento académico y aspectos de desagrado por la medicina es ligeramente más alta, tampoco alcanza a ser

estadísticamente significativa: $r=0.74439$; Esta proyección de los estudiantes es lógica puesto que los aspectos que se perciben con mayor intensidad, como son: "La Muerte del Paciente que está a su Cuidado", "Atender Pacientes Desaseados", "La Muerte en sí", y "Atender Pacientes Embriagados", afectan en primera instancia la parte sensible y emocional de la persona pero, en este caso, están contrarrestados por el gusto y aptitudes para la medicina.

De todas maneras, no se presenta incidencia negativa en el rendimiento académico debido a los aspectos de desagrado por la carrera.

Es preciso tener en cuenta, también que no habiendo rendimiento bajo, se hace muy difícil detectar la influencia negativa tanto de los factores psicológicos como la de los aspectos de desagrado en el rendimiento académico.

Es también de interés analizar, aunque someramente, la relación entre factores psicológicos y aspectos de desagrado proyectados

Cuadro 13 : CORRELACIONES PEARSONIANAS ENTRE RENDI -
MIENTO ACADEMICO, FACTORES PSICOLOGICOS
Y FACTORES DE DESAGRADO HACIA LA CARRERA.

FACTORES CORRELACIONADOS	RENDIMIENTO ACADEMICO	FACTORES PSICOLO - GICOS	FACTORES DE DESAGRADO
RENDIMIENTO ACADEMICO	1.0	0.03251	0.07439
FACTORES PSICOLOGICOS	0.03251	1.0	0.2586
FACTORES DE DESAGRADO	0.07439	0.2586	1.0
\bar{X}	0.29	11.77 *	21.17 **
s.	1.554	5.752	11.435

(*) Puntaje en la escala de 0 a 35

(**) Puntaje en la escala de 0 a 65

por los estudiantes de Medicina en la información recogida, procesada y registrada en el Cuadro 13.

Allí se ve, en efecto, el resultado de la correlación Pearsoniana entre los factores enunciados antes: $r=0.2586$; $p. 0.01$.

Quiere decir entonces, que es estadísticamente significativa.

Y es lógico que así sea puesto que se están relacionando factores de características afines al entrar en contacto con la persona humana. A pesar de posibles incidencias negativas en el aprendizaje, al unirse las dos clases de factores en este caso están neutralizadas por los motivadores "Gusto y Aptitudes para la carrera.

Correlación de los factores rendimiento académico y muerte del paciente a su cuidado.

Para objetivar la idea de que pudiera existir alguna relación causal entre el factor "Muerte del Paciente a su Cuidado", el cual presenta el mayor promedio de rechazo por la medicina

X=3.41), se aplicó el Coeficiente de Correlación Pearsoniana entre dichos factores. El resultado fue $r=0.554$. Este dato confirma que la muerte del paciente al cuidado del estudiante no incide en el rendimiento académico.

Este análisis individualizado reafirma lo anotado anteriormente al comentar los resultados de la correlación Pearsoniana global entre factores psicológicos y rendimiento académico.

3.2.4 Correlación entre rendimiento académico y dificultades para concentrarse.

Uno de los factores que parece dar indicio de afección negativa en el aprendizaje y por consiguiente en el rendimiento académico es el relacionado directamente con la concentración en las actividades para llevarlas a cabo, por eso se elaboró el cuadro No. 14.

La proyección del factor psicológico "Dificultad para concentrarse en tareas o trabajos" que encierra el Cuadro 13, anteriormente mencionado,

presenta un cuadro benigno que no alcanza a desvirtuar el aprendizaje y por consiguiente el rendimiento escolar.

Cuando se correlacionó rendimiento académico con factores psicológicos se vio que éstos, en conjunto, no incidían significativamente en el rendimiento académico.

Con respecto a dificultad para concentrarse, se puede repetir ese mismo juicio, ya que la diferencia entre sus medias es $t_{.99}=1.84$. $p>0.01$. También es preciso reiterar aquí, que al no haber rendimiento deficiente en el alumnado, es muy difícil discriminar el grado de influencia que pueda estar ocasionando en el rendimiento académico.

¿Por que los estudiantes de medicina 82-2 de la universidad de Antioquia, no presentan rendimiento bajo o deficiente? y por qué no alcanza a determinar una diferencia estadística significativa entre las categorías de rendimiento escolar que se están analizando ?.

Cuadro 14: DIFERENCIA DE MEDIAS DEL FACTOR "DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN TAREAS O TRABAJOS" SEGUN RENDIMIENTO ACADEMICO.

Categorías de Rendimiento	Estadísticos	n	\bar{X}	S.
A L T O		70	1.91	1.48
M E D I O		130	2.32	1.54

$$t_{.99} = 1.84 \quad p > 0.01$$

La respuesta se encuentra en la selección que se hace al ingresar a la carrera. Basta recordar las últimas políticas a que se ha visto abocada la Universidad de Antioquia con respecto al ingreso a medicina. Esta política, se anotó atrás, afectó los requisitos para ingresar a medicina, tanto más que la demanda para el segundo semestre de 1981 era 20 veces mayor que las posibilidades de cupos. Efectivamente, hubo de aplicar el puntaje de corte para dar los 91 cupos disponibles. De este modo fueron rechazados 703 estudiantes que habían aprobado los exámenes exigidos por la Universidad.

La gran demanda de admisión en escuelas de medicina, es también evidente en la Universidad de Antioquia, pues en el mismo año la mayor demanda de cupos fue, como en años anteriores, para la Facultad de Medicina.

Los aspirantes a médicos ascendieron a 2.513 y sólo pudieron ingresar 130, esto es 5.17%.

En consecuencia, la diferencia estadística no significativa se fundamenta en la homogeneización de los alumnos mediante las pruebas de selección.

3.2.5 influencia del consumo de drogas y licores en el rendimiento académico.

Entre los factores que pueden estar estrechamente vinculados al rendimiento académico por afectar directa o indirectamente la salud física o mental del estudiante, están la drogadicción y el consumo de licor. Teniendo en cuenta esas razones se indagó y la información al respecto, se presenta en el Cuadro 15.

Era oportuno, adjuntar a los anteriores, el análisis de este cuadro ya que el consumo de drogas y/o licor, puede llevar al usuario a presentar cuadros similares a los factores psicológicos.

Fácilmente, se detecta una escasa presencia de consumo de droga

Cuadro 15; CONSUMO DE DROGAS Y LICOR EXPRESADO EN PORCENTAJES.

DROGAS	Sin Información	FRECUENCIA					
		Diariamente	Semanalmente	Quincenalmente	Mensualmente	Ocasionalmente	Nunca
Licores	2,5	0.5	17.0	14.0	2.5	55.0	8.5
Marihuana	7.0	-	-	-	0.5	12.5	80.0
Bazuco	7.0	-	-	-	1.0	8.5	83.5
Cocaina	8.0	-	-	-	-	6.0	86.0
Attivan	9.0	-	-	-	-	2.5	88.5
Diazepan	9.5	-	-	-	-	2.5	87.5
Ansiopax	9.5	-	-	-	-	1.0	89.5
Serepax	9.5	-	-	-	-	1.0	89.5
Heroína	9.5	-	-	-	-	0.5	90.0
Anfetaminas	9.5	-	-	-	-	0.5	90.0
Equanil	9.5	-	0.5	-	-	-	90.5
Mandrax	9.5	-	-	-	-	-	80.5

Cuadro 16: FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE CONSUMO DE LICOR, SEGUN RENDIMIENTO ACADEMICO.

Categorías de Rendimiento Consumo de Licor	A L T O		M E D I O	
	f.	%	f.	%
Frecuentemente	15	22	48	37.4
Ocasionalmente	53	78	79	62.6

Cuadro 17 : TABLA DE CONTINGENCIA 3 x 2 QUE MUESTRA EL RENDIMIENTO ACADEMICO SEGÚN EL CONSUMO DE LICOR.

CONSUMO DE LICOR RENDIMIENTO ACADEMICO	Diario o Semanal	Quincenal o Mensual	Ocasional y Nunca	Columna marginal
A L T O	9	8	51	68
M E D I O	26	25	76	127
Columna Marginal	35	33	127	195

$$\chi^2 = 4.48 \quad p > 5$$

y nula habituación a las mismas. Esto implica que no hay influencia negativa por consumo de drogas, en el rendimiento académico de los alumnos de medicina 82-2.

El consumo de licor, en cambio, es notorio, 88%. El 17% de los estudiantes está habituado a consumirlo semanalmente.

Si a éstos, agregamos el 14% que lo frecuentan quincenalmente, se tiene ya un 31%.

Para hacer mayor claridad sobre la influencia negativa del licor en el rendimiento académico, se elaboraron, utilizando la misma información, los Cuadros 16 y 17.

En el Cuadro 16 se discriminaron las frecuencias del consumo de licor según el rendimiento académico.

En el Cuadro se nota cómo los estudiantes de rendimiento medio, consumen más licor que los de rendimiento alto y las diferencias llegan hasta el punto de hacer necesaria una mayor profundización a través de la aplicación de una X^2 , que aparece en el Cuadro 17.

En éste se unificaron las frecuencias diarias y semanalmente; quincenal y mensualmente y, ocasionalmente y nunca. Se elaboró una tabla de contingencia de 3 x 2 y se aplicó la prueba de X^2 , que dió como resultado: $X^2 = .95=4.48$; $p>0.05$.

Esto significa que no hay diferencia estadística significativa entre las categorías alta y media del rendimiento académico, según el consumo de licor y que por consiguiente, el uso del mismo no está asociado con mayor o menor rendimiento académico.

3.2.6 Consumo de licor -Dificultad para concentrarse y Rendimiento Académico.

Al no encontrar una relación significativa entre "Consumo de licor" y "Rendimiento Académico", se elaboró el Cuadro 18 que conjuga las variables anteriores con la "Dificultad para concentrarse".

En el Cuadro se observa que los estudiantes con rendimiento alto, disminuyen cuando el consumo de licor es frecuente, independientemente

de la dificultad para concentrarse.

Observando con detenimiento, se encuentra una proporción alrededor de 1 : 3, tanto en la dificultad alta como en la media. Es decir, que a mayor consumo de licor, menor es el porcentaje de alumnos con rendimiento alto.

Algo similar sucede con los estudiantes de rendimiento medio.

3.2.7 Relación entre la edad y el rendimiento académico.

Otro de los elementos que se estudió en relación con la motivación y el rendimiento académico fue la edad de los estudiantes. Y era apenas normal, puesto que el ser humano tiende a definir su profesión y estado civil, antes de los 25 años.

Los datos al respecto, están procesados en los Cuadros 19 y 20, y en el Gráfico 1.

En el Cuadro 19 se observa que el 10% de los estudiantes,es

Cuadro 18: FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE ESTUDIANTES DISCRIMINADOS POR RENDIMIENTO ACADEMICO, DIFICULTAD DE CONCENTRACION y CONSUMO DE LICOR.

		Rendimiento A L T O				Rendimiento M E D I O			
Dificultad de Concentración	Consumo de Licor	Dificultad A L T A		Dificultad M E D I A		Dificultad A L T A		Dificultad M E D I A	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Consumo FRECUENTE		6	28.5	11	23.4	25	37.8	26	42.6
Consumo OCASIONAL		15	71.5	36	76.6	41	62.2	35	57.4
		21		47		66		61	

menor de 20 años. El 56.5% está entre 20 y 24 años. El 30.5% está entre 25 y 29 años y sólo el 3%, tienen 30 y más años.

En el Cuadro 20 se agrupan los datos, en dos categorías: de rendimiento académico y dos categorías de edades.

Los estudiantes hasta 24 años de edad, están distribuidos así: el 33.08% tienen un rendimiento académico alto y 66.92%, un rendimiento medio.

Los alumnos mayores de 24 años se ubican en la forma siguiente rendimiento alto: 38.8%; rendimiento medio 61.2%.

3.3 FACTORES SOCIO-ECONOMICOS Y CULTURALES.

Es lógico que al estudiar el rendimiento académico se incluyan los factores socio-económicos y culturales en los que están sumergidos los estudiantes como que son miembros de una sociedad con rasgos neocapitalistas. Y tanto más si se tiene en cuenta lo que dicen Atehortúa y Otros (1980 p. 11): "En los países

Cuadro 19: FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RENDIMIENTO ACADEMICO, SEGUN CATEGORIAS DE EDAD.

RENDIMIENTO ACADEMICO		CATEGORIAS DE EDAD			
		Menos de 20 años	20 a 24 años	25 a 29 años	Mas de 30 años
ALTO	f.	8	36	26	-
	%	40	31.8	42.6	-
MEDIO	f.	12	77	35	6
	%	60	68.2	57.4	100
Totales	f.	20	113	61	6
	%	100	100	100	100

Cuadro 20: FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RENDIMIENTO ACADEMICO, SEGUN DOS CATEGORIAS DE EDAD.

CATEGORIAS DE EDAD		Menores de 24 años.	Mayores de 24 años .
		RENDIMIENTO ACADEMICO	
A L T O	f.	44	26
	%	33.08	38.8
M E D I O	f.	89	41
	%	66.92	61.2

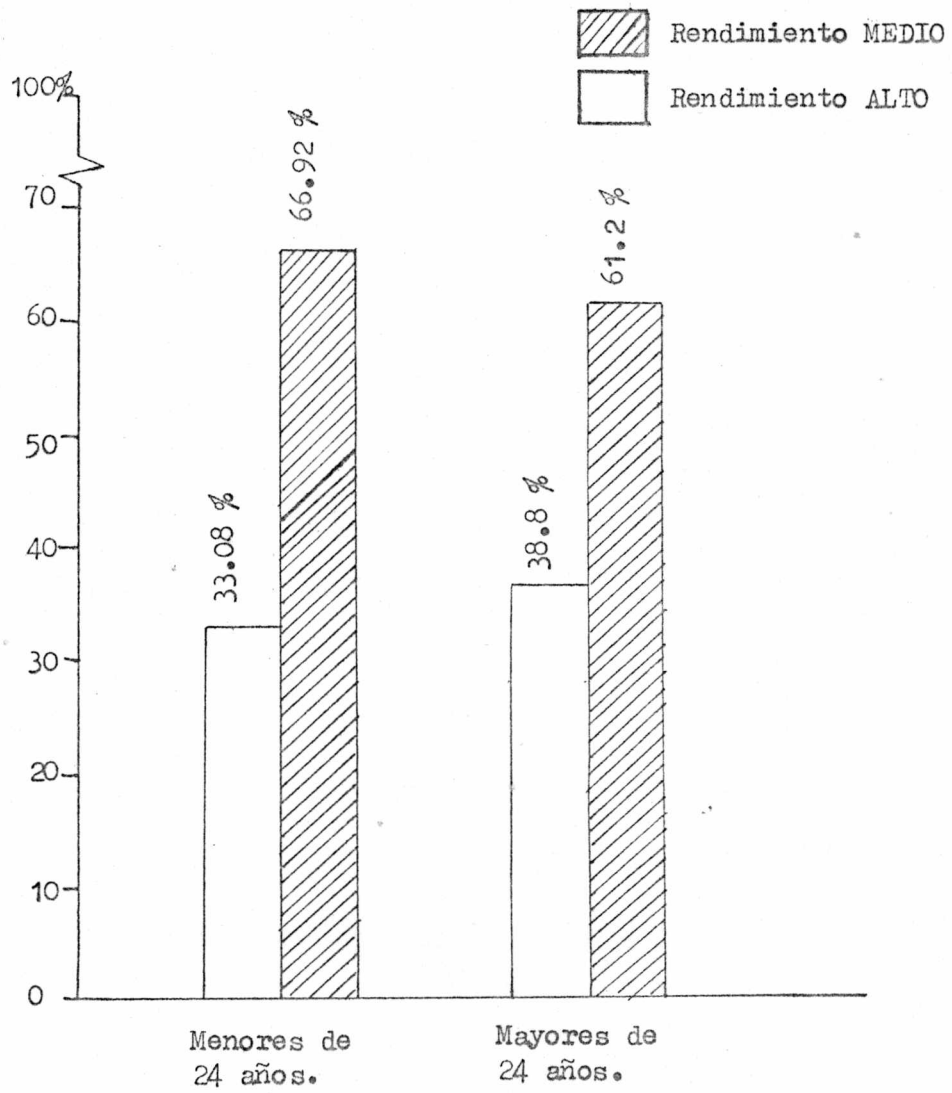


Gráfico 1: RENDIMIENTO ACADEMICO SEGUN CATEGORIAS DE EDAD.

latinoamericanos, las profesiones más prestigiosas han sido las tradicionales tales como Derecho, Medicina, Ingeniería, etc., lo cual puede explicarse, por la función política y no económica que cumplió el sistema educativo en los ciclos medios y superiores. (...)"

3.3.1 Imágen del estudiante de Medicina 82-2.

Se constata que el 54% de los estudiantes de Medicina 82-2 de la universidad de Antioquia proviene de un sector social medio-alto y alto. Los ingresos familiares en un 73.5% son superiores a \$ 35.000 mensuales. El padre en el 62% y la madre en el 64% de los casos iniciaron estudios secundarios. El 28% de los estudiantes procede de padres con oficios profesionales y técnicos. Otro 28% tiene padres que se desempeñan como empleados o ya jubilados. El 21% de los padres de los alumnos ejerce el oficio de comerciante y sólo el 8.5 trabaja como obrero. El 93% de las madres de los estudiantes desempeña oficios de hogar. El 75.5% de los alumnos procede de familias con casa propia.

3.3.2 Rendimiento académico según sector económico.

Lo económico tipifica, generalmente, un modo de concebir el mundo, el hombre y la actuación de éste en aquél. De ahí la necesidad de conjugar lo económico y el rendimiento en los estudios.

Con esos supuestos se elaboró el Cuadro 21 en donde se puede observar fácilmente la ubicación de los alumnos con respecto a los conceptos anotados anteriormente.

Los estudiantes de rendimiento medio son mayoría en todos y en cada uno de los sectores económicos. Tal situación no es extraña ya que el rendimiento alto es privilegio de pocos estudiantes.

Adentrando un poco más en la observación se tienen que en el sector económico medio es el que arroja mayor diferencia en el rendimiento académico (Cuadro 22): rendimiento medio 69.8, rendimiento alto 30.2. El sector económico alto es el que acusa

menos distancia porcentual: rendimiento medio 55.8, rendimiento alto 44.2.

¿Será que el factor "Ingresos Económicos" determina sustancialmente la diferencia del rendimiento escolar?

Para responder el interrogante se practicó la prueba X^2 de 3x2 que dió como resultado $X^2_{95}=3.35$; p. 05. Es decir que no se puede aceptar que esa diferencia dependa del factor económico.

Resumiendo: la población estudiantil de la Facultad de Medicina de la universidad de Antioquia 82-2 que tiene rendimiento alto equivale al 35% del total y está distribuida así:

8.5% estrato popular, 13% estrato medio, 13.5% estrato alto.

Los estudiantes de rendimiento medio constituyen el 65% del total; de estos el 18% es de estrato popular, el 30% de estrato medio y el 17% de estrato alto.

Cuadro 21: DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES,
SEGUN SECTOR ECONOMICO.

SECTOR ECONOMICO	n.	%
POPULAR (Ingresos hasta \$35.000)	53	26.5
MEDIO (De \$35.000 hasta \$ 60.000)	86	43.0
ALTO (Mas de \$ 60.000)	61	30.5

Cuadro 22: RENDIMIENTO ACADEMICO, SEGUN SECTOR
ECONOMICO.

SECTOR ECONOMICO	n.	Rendimiento A L T O		Rendimiento M E D I O	
		n.	%	n.	%
P O P U L A R	53	17	32.0	36	68.0
M E D I O	86	26	30.2	60	69.8
A L T O	61	27	44.2	34	55.8

3.3.3 Rendimiento Académico según escolaridad del Padre.

Entre los factores motivantes del aspirante a Medicina se encontró, aunque con baja influencia, EL PADRE DE FAMILIA, con todo lo que es y con su trascendencia. La cual puede dirigirse hacia sus hijos y no solo en su ser biológico sino en su ser social y cultural, una de las expresiones de la cultura es cabalmente la escolaridad.

De ahí que se vierta el rendimiento académico relacionado con la escolaridad del padre en el Cuadro 23, Gráfico 2. En ellos se discrimina el rendimiento alto y medio según las categorías de escolaridad del padre y especifican la distribución de los alumnos en la forma siguiente: el 69.5% de hijos de padre con primaria incompleta tiene rendimiento medio y el resto rendimiento alto; el 69.3% de los estudiantes cuyo padre hizo primaria completa tiene rendimiento medio, los demás rendimiento alto: los alumnos hijos de padre con secundaria incompleta en un 59.3% tiene rendimiento medio y el resto rendimiento alto; el 62.1% de los hijos de padre con secundaria completa

tienen rendimiento medio, los otros rendimiento alto; el 100% de estudiantes cuyo padre obtuvo estudios superiores incompletos es de rendimiento medio; y el 57.6% de hijos de padre con escolaridad superior completa presenta rendimiento medio y el 42.4% rendimiento alto.

Dejando al margen el sector "SUPERIOR INCOMPLETA" que no presenta rendimiento alto, a medida que crece la escolaridad del padre, disminuye la diferencia porcentual entre el rendimiento alto y medio del estudiante. En efecto la máxima distancia está en la categoría primaria incompleta con 39 puntos y la mínima en la categoría SUPERIOR COMPLETA con 15.2 puntos.

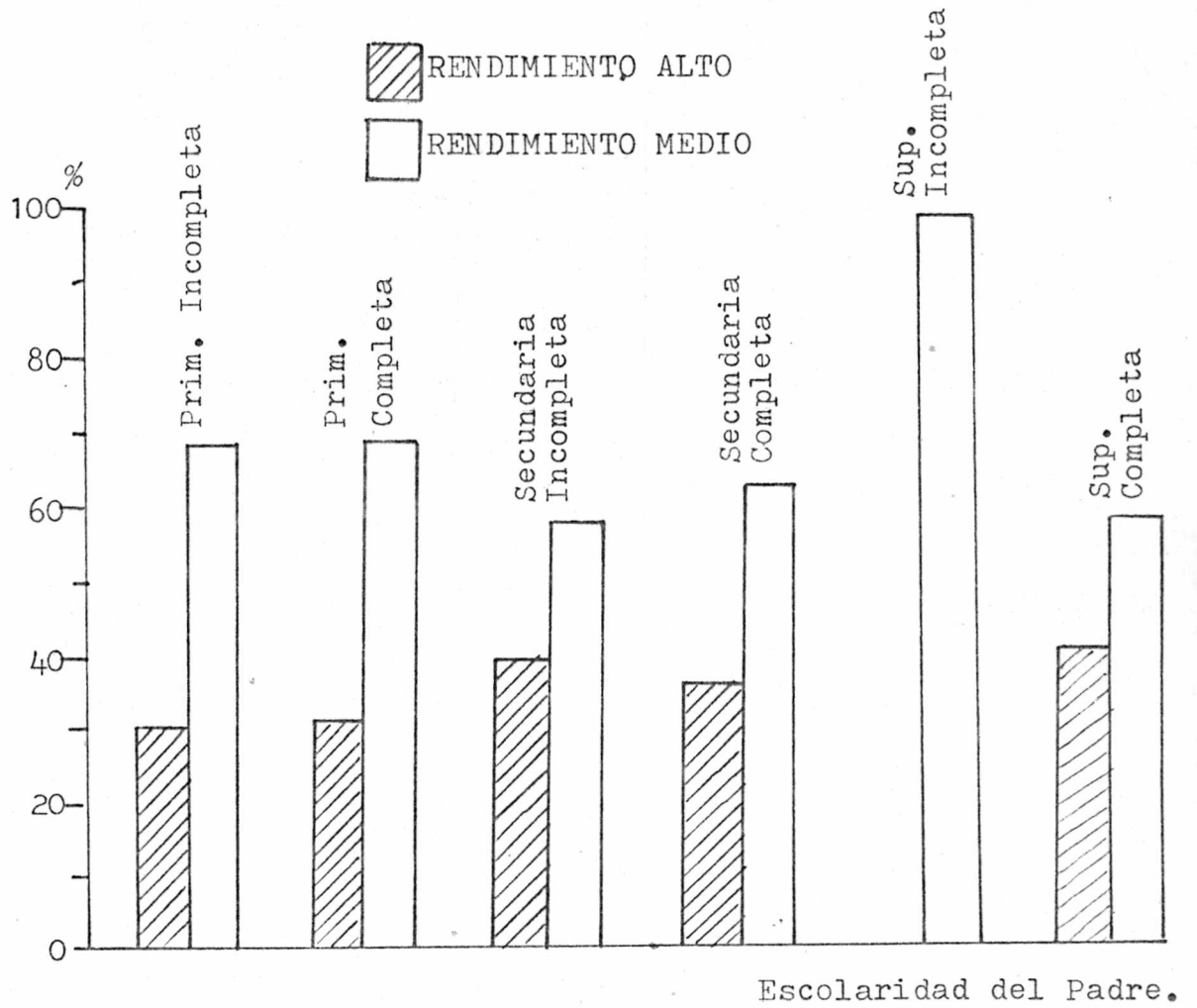
Al aplicar la prueba X^2 dió con» resultado: $X^2 .95=7.06$; $p<05$. Esto significa que hay asociación entre el rendimiento escolar del alumno y la escolaridad del padre.

3.3.4 Rendimiento académico según la escolaridad de la madre.

Análogo al estudio de la escolaridad del padre se encuentra éste relativo a los estudios de la madre y al rendimiento académico del hijo.

Cuadro 23: RENDIMIENTO ACADEMICO, SEGUN ESCOLARIDAD DEL PADRE, EXPRESADO EN PORCENTAJES.

ESCOLARIDAD DEL PADRE	RENDIMIENTO ACADEMICO	
	ALTO	MEDIO
Primaria Incompleta	30.5	69.5
Primaria Completa	30.7	69.3
Secundaria Incompleta	40.7	59.3
Secundaria Completa	37.9	62.1
Superior Incompleta	-	100.0
Superior Completa	42.4	57.6



Gráfica 2: Porcentajes de Rendimiento Académico, según Escolaridad del Padre.

El Gráfico 3, representación del Cuadro 24 hace ver que el 75% de los estudiantes hijos de madre con estudios primarios incompletos presenta rendimiento medio y el resto rendimiento alto, el 66,7% proveniente de madre con primaria completa tiene rendimiento medio, los demás rendimiento alto, el 66.7% de los alumnos cuya madre cursó secundaria incompleta de rendimiento medio, los demás rendimiento alto; el 70% de hijos de madres con estudios secundarios completos produce rendimiento medio y los demás de su categoría rendimiento alto; finalmente el 100% de los estudiantes cuya madre realizó estudios superiores incompletos y completos tiene un rendimiento medio.

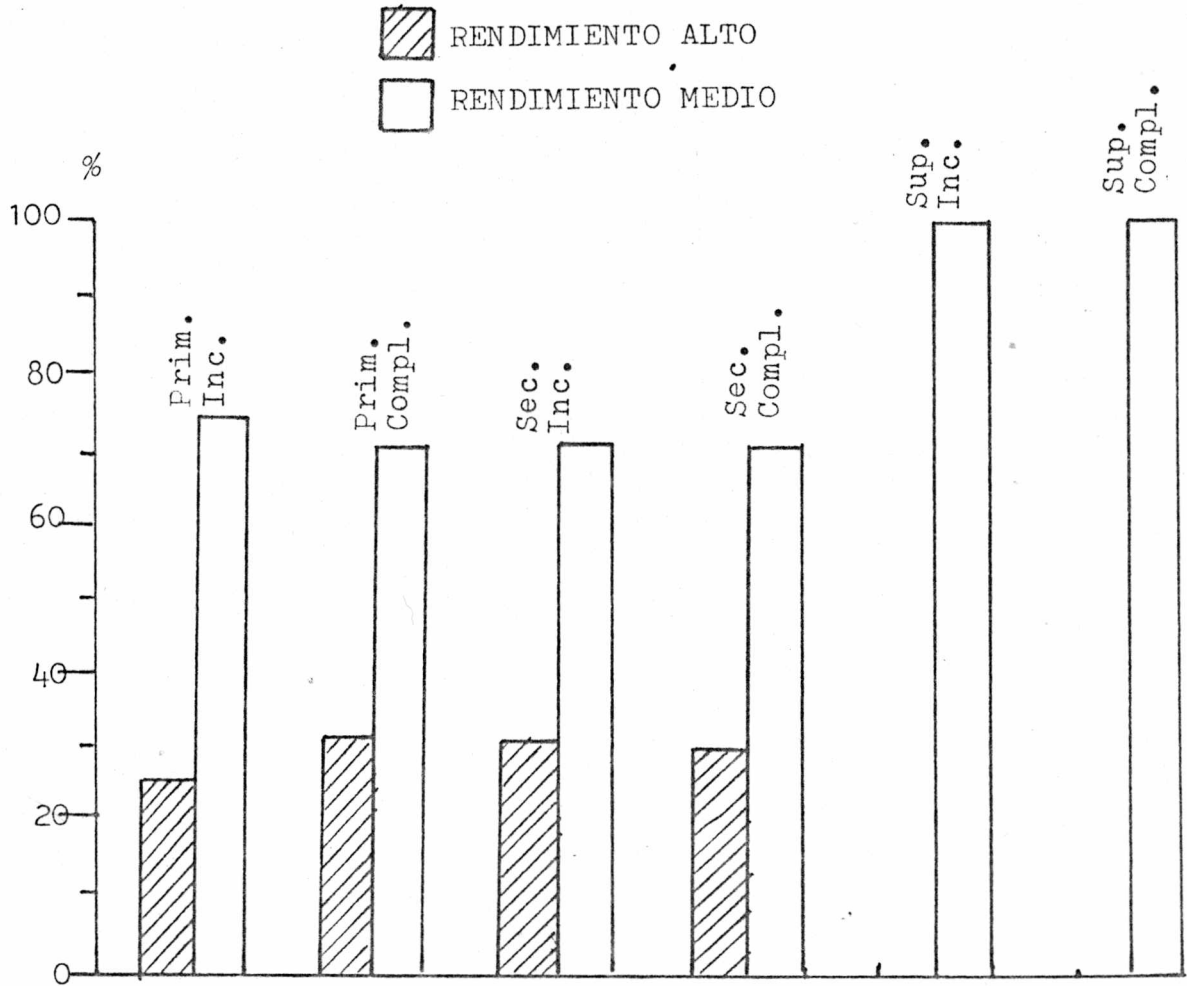
Es curioso que, si se margina la categoría "PRIMARIA INCOMPLETA", a medida que asciende la escolaridad de la madre, desciende el rendimiento académico del hijo. Es decir a la Inversa que con la escolaridad del padre.

3.4 FACTORES LIGADOS AL CURRÍCULO Y A LA MOTIVACION.

Entre los elementos que inciden en las actividades curriculares

Cuadro 24: RENDIMIENTO ACADEMICO SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE, EXPRESADO EN PORCENTAJES.

ESCOLARIDAD DE LA MADRE	RENDIMIENTO ACADEMICO	
	ALTO	MEDIO
Primaria Incompleta	25.0	75.0
Primaria Completa	33.3	66.7
Secundaria Incompleta	33.3	66.7
Secundaria Completa	30.0	70.0
Superior Incompleta	-	100.0
Superior Completa	-	100.0



Gráfica 3: Porcentajes de Rendimiento Académico, según Escolaridad de la Madre.

se encuentran: La intensidad horaria o carga académica, las materias y sus contenidos, la calidad de los profesores, su metodología y didáctica, los recursos empleados en la enseñanza y las dificultades en el aprendizaje por parte del estudiante.

A través de la información se cae en cuenta que tales factores están incidiendo negativamente en la motivación y en el rendimiento escolar de los alumnos, unos más que otros, naturalmente, aunque no en forma demasiado notoria.

En primer lugar el factor "Recursos Empleados en la Enseñanza", en segundo, "La Intensidad Horaria", en tercer lugar "La Calidad de los Profesores" y luego, "Los Contenidos de las Materias".

Como es fácil observar, son elementos externos al estudiante y ajenos a su voluntad y, por consiguiente, la remoción está fuera de su alcance. Dificultad que se torna más grave ya que quienes no estarían dispuestos a iniciar esta carrera

señalan como causas principales los factores institucionales; esto es la estructura administrativa y curricular.

También se nota cómo algunas materias bloquean la motivación y se vuelven desagradables.

A lo largo de la carrera, las matemáticas y la física son para los alumnos de primero y segundo semestre, las de menos agrado; la física y la sociología para los de tercero, cuarto, quinto y sexto; la patología y la física para los de séptimo, octavo, noveno, décimo y undécimo y salud pública y patología para los de duodécimo y décimo tercer semestre.

La física en general causa desagrado. Qué pasa? Será la metodología, el enfoque poco aplicado al campo de la Medicina?.

3.4.1 En qué emplea el tiempo el Estudiante de Medicina?.

Como el tiempo es uno de los mejores y más necesarios recursos

para el estudiante y de su programación y empleo resulta, en general, el éxito o el fracaso, se hizo necesaria la búsqueda de información sobre este tema. El Cuadro 25 es una elaboración de los datos allegados a propósito del uso del tiempo por parte de los alumnos de Medicina.

Los estudiantes de Medicina aparentemente ocupan la mayor parte de las 24 horas en dormir; $X=6.71$.

En el párrafo anterior se dice que los alumnos de Medicina aparentemente utilizan el mayor promedio de tiempo para dormir, pero si se suma la ASISTENCIA A CIASE Y ESTUDIO FUERA DE CLASE se tiene un total de 9.37 horas diarias. Entonces la actividad en que más tiempo invierte el estudiante es en el estudio.

Al ver el Cuadro 25 queda la impresión de que los estudiantes emplean adecuadamente el tiempo y que distribuyen sus actividades teniendo siempre presente que su ideal es llegar a ser médicos.

Cuadro 25: EMPLEO DEL TIEMPO DIARIO, EXPRESADO EN MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDAR.

ACTIVIDADES	\bar{X}	s.
Dormir	6.71	0.90
Asistencia a clases	5.37	2.00
Estudio fuera de clases	4.02	3.13
Otras actividades	2.95	1.72
Recreación y Descanso	2.59	1.26
Transporte	2.01	1.02
Trabajo Remunerado	1.22	2.28

3.4.2 Empleo del Tiempo y Rendimiento Académico.

La distribución del tiempo o programación de actividades juega un papel primordial en el rendimiento en las tareas que se proponen como objetivos. Por tal motivo se quiso indagar en qué actividades estaba empeñado el estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y específicamente qué tiempo empleaba en las labores afines y relacionadas con los estudios requeridos por la carrera.

Con la información obtenida al respecto se construyó el Cuadro 26 Gráfico 4 que representa el empleo del tiempo en diversas actividades según el rendimiento académico.

Fácilmente se percibe una marcada similitud entre las dos categorías de rendimiento académico. Una pequeña diferencia se advierte en el tiempo dedicado al estudio fuera de clase entre rendimiento alto y medio rendimiento; diferencia que no alcanza a ser estadísticamente significativa pues aplicada la prueba de medias da como resultado $t_{.99}=1.72$; $p. 0.01$. En el descanso y recreación también se observa una diferencia

entre las medias maestras de 0.50 que tampoco alcanza a ser estadísticamente significativa ya que $t_{.99}=2.33$; $p.> 0.01$.

Lo anterior puede significar que el rendimiento académico no parece influido por el tiempo dedicado a las diversas actividades que lleva a cabo el alumno de la Facultad de Medicina de la universidad de Antioquia del semestre 82-2.

Se creía que el trabajo remunerado ocuparía más intensamente al estudiante de Medicina de la universidad de Antioquia, sin embargo, el Cuadro 26 y el Gráfico 5 hacen ver otra realidad. Efectivamente los alumnos de la Facultad de Medicina solo invierten un promedio de 1.22 horas al día en trabajo remunerado.

Da la sensación de que Medicina es la carrera profesional en la que sus alumnos ocupan menos tiempo en trabajo remunerado.

Acaso la carrera en si y el currículo les impida entregar un poco más de tiempo en trabajo remunerado.

Cuadro 26: MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDAR DE EMPLEO DEL TIEMPO -EN HORAS DIARIAS- SEGUN CATEGORIAS DE RENDIMIENTO ACADEMICO.

CATEGORIAS DE RENDIMIENTO ACTIVIDAD	ALTO		MEDIO	
	\bar{X}	s.	\bar{X}	s.
Dormir	6.4	1.56	6.5	1.30
Asistencia a Clases	5.1	2.26	5.2	2.01
Estudio fuera de clase	3.5	1.59	3.9	1.52
Descanso y Recreación	2.5	1.27	3.0	1.73
Otras actividades	2.7	1.67	2.5	1.67
Transporte	2.0	0.75	2.1	1.39
Trabajo Remunerado	1.2	2.60	1.0	1.97

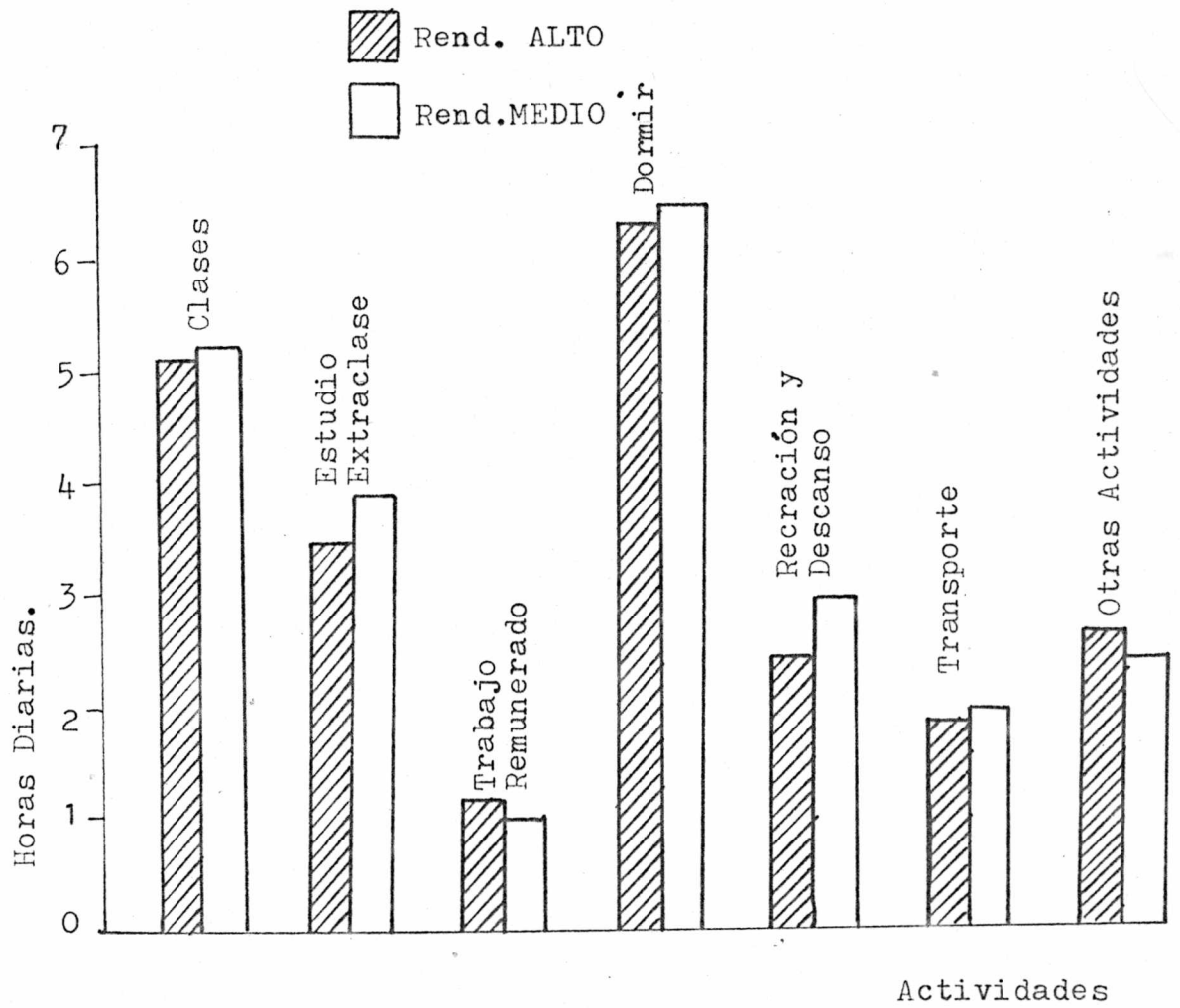


Gráfico 4: Distribución del tiempo en horas diarias según categorías de Rendimiento Académico.

3.4.3 Causas de Rechazo a la Carrera.

Es común encontrar una actitud negativa hacia un objeto, persona o acción. En términos más simples hallar rechazo por algo. Este acto o proceso de considerar algo sin valor o descategorizarlo acontece con algunos aspectos que se tratarán en seguida.

Muchos ingredientes entran, en efecto, en relación al hablar de rendimiento y la motivación en cualquier trabajo. Unos contribuyen a su mejoramiento, otros lo afectan negativamente y otros se ubican en el campo neutral.

Contenidos de las materias, calidad de los profesores, dificultad en el aprendizaje, recursos empleados en la enseñanza y carga académica son factores directamente relacionados con el rendimiento en los trabajos escolares del estudiante.

En el Cuadro 27 se sintetiza la opinión de los alumnos de Medicina de la Universidad de Antioquia 82-2 respecto a los factores referidos en la párrafo anterior.

Es paradójico que aparezca en primer lugar como causa negativa el factor recursos empleados en la enseñanza, $X=4.70$ ya que existe la imagen de la Medicina como carrera práctica y empírica. Se cree que en alto porcentaje cada actividad está fundamentada por la práctica y en consecuencia por el empleo de las mejores ayudas educativas. No es fácil imaginar clases ciento por ciento magistrales en esta carrera. Más raro se hace cuando se sabe que gran parte de las materias son de laboratorios Física, Biología, Microbiología, Parasitología, Cirugía, etc.

También es extraña la constatación de la precariedad de tales recursos a través de una media de percepción tan alta en la escala de 1 a 6.

La carga académica, $X=3.98$, es para los alumnos la segunda causa de rechazo a la carrera. Los estudiantes expresan así su rechazo a un currículo casi legendario e inmodificable. En la práctica la asesoría académica se hace inoperante en la carrera de Medicina.

Cuadro 27: MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DE CAUSAS DE RECHAZO HACIA LA MEDICINA.

CAUSAS DE RECHAZO HACIA LA MEDICINA	\bar{X}	S.
Recursos empleados en la Enseñanza	4.70	1.21
Carga Académica	3.98	1.54
Calidad de los Profesores	3.81	1.45
Contenidos de las Materias	3.59	1.47
Otras Causas	3.25	2.08
Dificultad en el aprendizaje	2.66	1.34

A pesar de las indiscutibles capacidades exigidas a los aspirantes en las pruebas de admisión, éstos ponen en tela de juicio el currículo por su extensión e intensidad.

A ésto se agrega el rechazo a ciertas materias como lo indica el Cuadro 28.

En forma clara aparecen las Matemáticas, la Física, el Inglés y la Sociología, como las materias que más desagradan a los estudiantes de Medicina y que, en alguna forma afectan la motivación y el rendimiento académico.

Afortunadamente tal negatividad está contrarrestada por otras actividades y materias como lo indica más adelante el Cuadro 29.

Efectivamente los alumnos están motivados positivamente en especial por Biología, Genética, Fisiología, Pediatría y Cirugía, constituyéndose estas materias en eje del rendimiento académico y de la preparación de su futura profesión.

Cuadro 28: CINCO MATERIAS PERCIBIDAS COMO MENOS AGRADABLES, SEGUN GRUPO ACADEMICO.

GRUPO ACADEMICO	MATERIAS	% ESTUD.
1 (Semestres 1 y 2)	Matemáticas Física Inglés Química Antropología	52.5 50.0 45.0 27.5 25.0
2 (Semestres 3-4-5 y 6)	Física Sociología Inglés Antropología Bioquímica	72.5 35.0 33.7 28.8 28.7
3 (Semestres 7-8-9-10-11)	Patología Física Bioquímica Histología Salud Pública	36.1 27.2 25.5 20.4 18.7
4 (Semestres 12 y 13)	Salud Pública Patología Psicología Medicina Legal Ortopedia	59.0 31.5 22.5 22.5 13.5

Cuadro 29: CINCO MATERIAS PERCIBIDAS COMO MAS AGRADABLES, SEGUN GRUPO ACADEMICO.

GRUPO ACADEMICO	MATERIAS	% ESTUD.
1 (Semestres 1-2)	Biología Genética Sociología Química Laboratorio Biología	77.5 62.5 55.0 45.0 12.5
2 (Semestres 3-4-5-6)	Fisiología Anatomía Parasitología Genética Histología	51.2 41.2 22.5 22.5 21.2
3 (Semestres 7-8-9-10-11)	Pediatría Medicina Interna Dermatología Cirugía Fisiología	58.6 34.0 28.9 25.5 25.5
4 (Semestres 12 y 13)	Pediatría Cirugía Obstetricia Dermatología Medicina Interna	76.5 67.5 36.0 27.0 22.5

Con el fin de indagar el grado de influencia que las causas reunidas en el cuadro descrito anteriormente se elaboró otro, el 30, en donde se cruzaron las categorías alto y medio del rendimiento académico con las causas de rechazo hacia la Medicina.

En el cuadro se observa que los resultados de las medias del rendimiento alto y medio son tan similares que tienden a ser idénticos. No aparece diferencia estadística significativa.

La mayor distancia entre las medias muestrales se refiere a los “contenidos de las materias” y está entre 3.31 y 3.72, causa que ocupa el cuarto lugar entre seis.

Aplicando la prueba de medias se obtiene: $t.e.99=1.78;p.>0.01$
Esto indica que no hay diferencia estadística significativa.

Por consiguiente no están asociadas las causas de rechazo a la carrera con el menor o mayor grado de rendimiento académico.

3.4.4 Ratificación y rectificación de la elección de Medicina.

Se pensó buscar una proyección del rendimiento académico indagando

Cuadro 30: MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDAR DE CAUSAS DE RECHAZO HACIA LA CARRERA, SEGUN RENDIMIENTO ACADEMICO.

RENDIMIENTO CAUSAS	A L T O		M E D I O	
	\bar{X}	s.	\bar{X}	s.
Recursos empleados en la enseñanza	4.51	1.23	4.71	1.22
Carga Académica	3.98	1.62	3.99	1.20
Calidad de los Profesores	3.93	1.32	3.75	1.51
Contenido de las materias	3.31	1.46	3.72	1.46
Otras Causas	3.29	2.05	3.23	2.09
Dificultad en el aprendizaje	2.80	1.40	2.60	1.30

la rectificación o ratificación de la elección de la carrera, ya que podría derivarse de la actitud actual frente a la medicina un mayor o menor esfuerzo para rendir en los estudios .

Resumida la información en cuatro grupos de estudio, (Cuadro 31, Gráfico 5) se puede observar que el 15% de los estudiantes del primero y segundo semestre, si tuvieran que elegir carrera, no optarían por medicina; el 6.3% de los estudiantes del tercero al sexto semestre de 82-2, elegirían una profesión distinta a medicina, si tuvieran que iniciar estudios superiores; el 24% de los alumnos del séptimo al undécimo semestre, no volverían a escoger medicina; y el 41% de los estudiantes de los semestres duodécimo y décimo tercero, en una segunda oportunidad de escoger carrera, optarían por una distinta a medicina.

Claramente aparece un porcentaje demasiado alto en los semestres séptimo al décimo tercero, por eso era necesario indagar las razones que los llevarían a tomar esa decisión.

3.4.5 Causas de la rectificación de la elección de Medicina.

El Cuadro 32 y Gráfico 6 recogen la información de las causas que aducen los alumnos para no optar, en una segunda oportunidad, por la medicina.

El 29% de quienes preferirían una profesión diferente, justifican su rectificación con argumentos sobre los factores institucionales: estructura administrativa inmodificable, programas estáticos y desactualizados, enseñanza tradicional magistral, recursos audiovisuales rutinarios y escasos y currículo recargado.

El 20.5% de las causas de rectificación profesional se refiere a las características de la carrera; larga, de mucho sacrificio, deshumanizante, medicina curativa y no preventiva, alienante, por el año rural y escasa rentabilidad.

El 15.3% aduce factores socio-económicos: limitaciones económicas de los estudiantes para culminar una carrera tan larga y costosa.

Cuadro 31 PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE RATIFICAN Y RECTIFICAN
SU ELECCION PROFESIONAL SEGUN GRUPO ACADEMICO.

GRUPO ACADEMICO	RATIFICAN SU ELECCION	RECTIFICAN SU ELECCION
GRUPO 1 (Semestre 1 - 2)	85.0 %	15.0 %
GRUPO 2 (Sems. 3, 4, 5, 6)	93.7 %	6.3 %
GRUPO 3 (Sems. 7-8-9-10-11)	76.0 %	24.0 %
GRUPO 4 (Sems. 12 - 13)	59.0 %	41.0 %

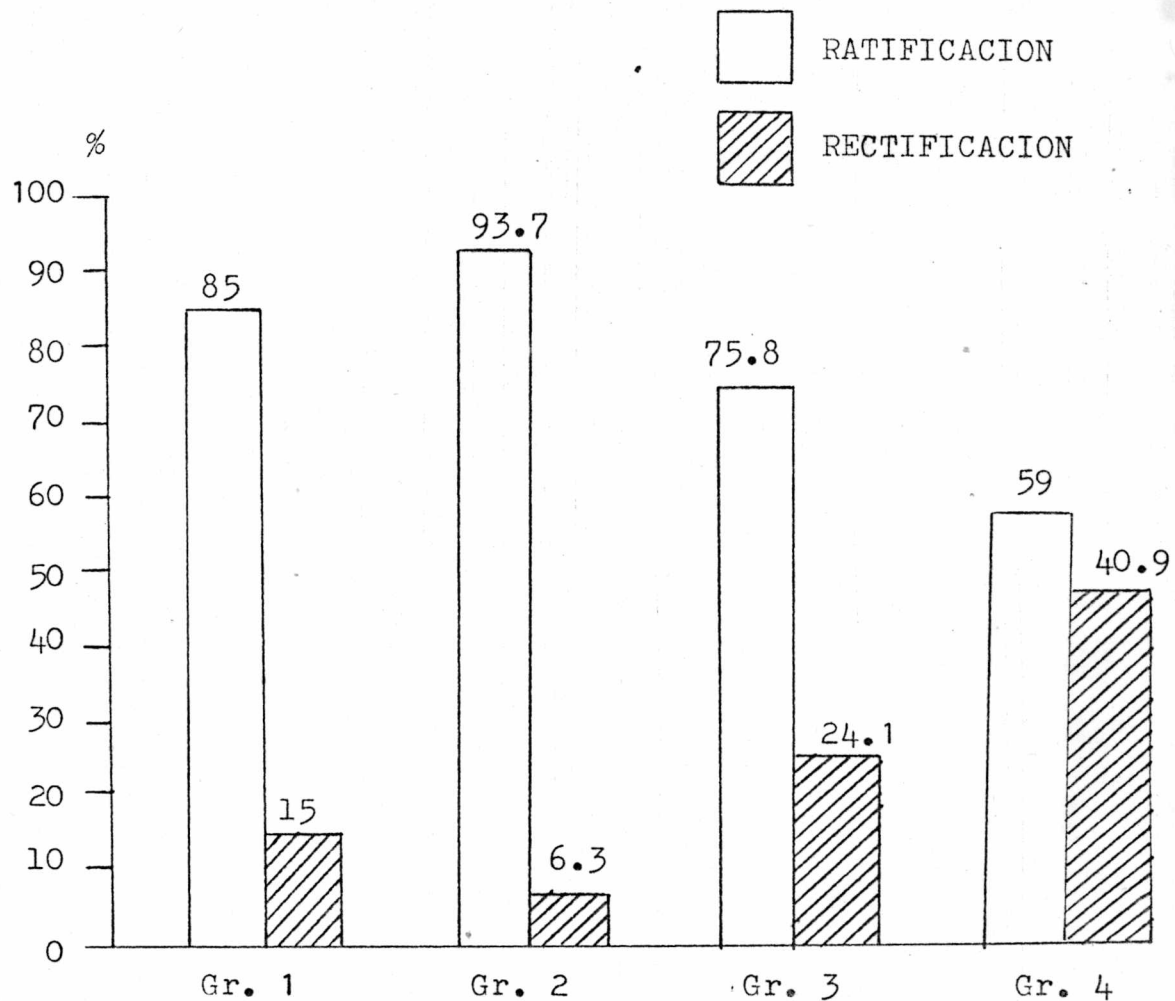


Gráfico 5: Porcentaje de estudiantes que ratifican y rectifican su elección profesional, por grupo académico.

El 12.8% de las causas de rectificación son referentes al comportamiento de los médicos en general: "dioses vestidos de blanco", inabordables, insensibles, deshumanizados y asociales.

El 11.5% de las causas reúnen argumentos de expectativas frustradas: "no llena las aspiraciones que tenía cuando la elegí", "creí encontrar calor humano, ética y colegaje".

El 5.1% de las causas, están relacionadas con equivocación en la elección de la carrera; en estos casos los estudiantes creen tener actitudes, intereses y aptitudes para otras carreras tales como Ingeniería Electrónica, Música, Derecho, Matemáticas puras. Ingeniería Termonuclear, Ciencias Marinas.

El 5.1% de las causas, constituyen factores psicofisiológicos:

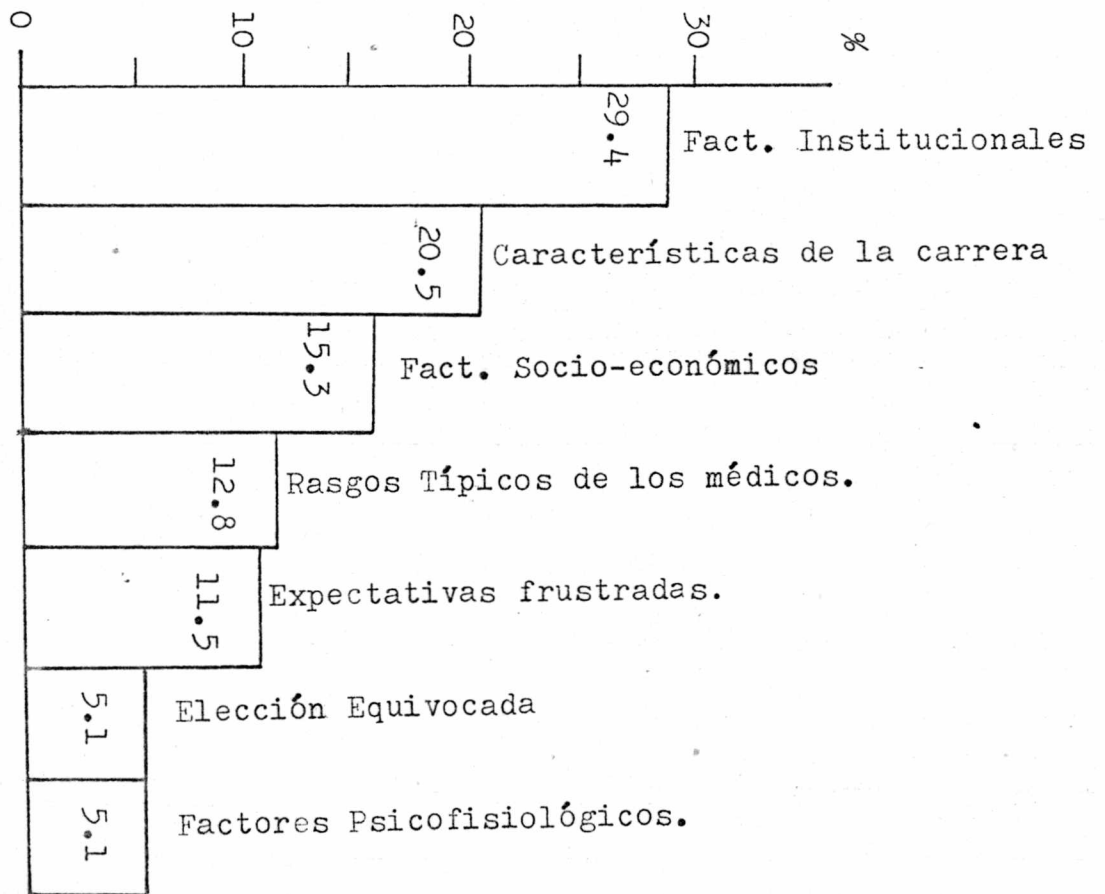
"me deprime el dolor y la pobreza de los pacientes en los Centros hospitalarios".

Para discriminar las causas de rectificación de la carrera en una forma más concreta se elaboró el Cuadro 33 que se describe

Cuadro 32 CAUSAS DE RECTIFICACION PROFESIONAL

CAUSAS DE RECTIFICACION	Casos	% de Casos	Rango
Factores Institucionales	23	29.4	1º
Características de la Carrera	16	20.5	2º
Factores Socio-económicos	12	15.3	3º
Rasgos típicos de los Médicos	10	12.8	4º
Expectativas Frustradas	9	11.5	5º
Elección Equivocada	4	5.1	6.5 º
Factores Psicofisiológicos	4	5.1	6.5º

Gráfico 6: Causas de rectificación profesional.



a continuación:

El máximo porcentaje de las causas de rectificación en el grupo uno corresponde a factores institucionales, 41.1%.

La segunda causa de rectificación en el grupo 1 corresponde a la elección equivocada, 17.6%. Sería lamentable que estudiantes que han descubierto su equivocación continuaran en esa facultad estando apenas comenzando la carrera.

En el grupo 2 el 75% de las causales corresponde en igual proporción a factores institucionales, características de la carrera y rasgos típicos de los médicos.

En el grupo 3 el 31.2% de las causales corresponde a características de la carrera, el 21.8% a factores institucionales; el 18.5% a expectativas frustradas, y el 12.5% a factores socio-económicos.

Los factores institucionales en el grupo 4 son causa de rectificación de la carrera en un 35.2%, los factores socio-económicos

en un 23.5%, y los rasgos típicos de los médicos en un 17.6%.

3.5 EXPECTATIVAS DE FORMACION DE LOS ESTUDIANTES AL INGRESAR A MEDICINA.

Las expectativas que tienen los estudiantes al ingresar a la carrera de Medicina parece jugar un papel primordial dentro de las condiciones o estados que activan o dan energía al organismo y que lo determinan a una conducta dirigida a buscar ciertos objetivos.

Tal energía biopsíquica puesta al inicio de la propia aspiración de ingresar a medicina es sostenida y retroalimentada con los logros obtenidos a lo largo del desarrollo de los estudios.

Generalmente el estudiante forja sus ideales cuando esté a las puertas de los estudios superiores: unos aspiran a valorarse a sí mismas, otros intentan escalar socialmente, estos tratan de capacitarse para ser más útiles a sus semejantes,

Cuadro 33 ; FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS CAUSAS DE RECTIFICACION DE CARRERA SEGUN GRUPO ACADEMICO. (*)

CAUSAS DE RECTIFICACION		GRUPO ACADEMICO			
		1	2	3	4
Factores Institucionales	f	7	3	7	6
	%	41.1	25.0	21.8	35.2
Características de la carrera.	f	2	3	10	1
	%	11.7	25.0	31.2	5.8
Factores Socioeconómicos	f	2	2	4	4
	%	11.7	16.6	12.5	23.5
Rasgos Típicos de los Médicos	f	1	3	3	3
	%	5.8	25.0	9.3	17.6
Expectativas Frustradas	f	1	1	6	1
	%	5.8	8.3	18.5	5.8
Elección equivocada	f	3	-	1	-
	%	17.6	0	3.1	0
Factores Psicofisiológicos.	f	1	-	1	2
	%	5.8	0	3.1	11.7

(*) Las frecuencias y los porcentajes indican Causas de Rectificación y no Población.

aquéllos se mueven en busca de prestigio familiar, se encuentran los que pretenden satisfacer curiosidades o equilibrarse emocionalmente, existen, en fin, quienes aspiran a tener una formación práctica, académica, científica y ética mientras llevan a cabo el currículo de la Facultad.

Las expectativas de los estudiantes de Medicina 82-2 de la universidad de Antioquia están reflejadas en el Cuadro 34. Este ofrece, efectivamente la valoración que los estudiantes de Medicina hicieron de lo que esperaban lograr a través de la carrera.

Primeramente aspiraban a obtener una formación práctica, $X=4.28$; en segundo lugar una formación científica, $X=4.16$; en tercer lugar una formación académica, $X=4.06$ y luego satisfacción de curiosidades y satisfacción familiar, $X=1.82$.

Para clarificar mejor esas expectativas se elaboró el Cuadro 34, mencionado anteriormente y el 35 que confronta rendimiento alto y rendimiento medio.

Cuadro 34: MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDAR DE EXPECTATIVAS AL INGRESAR A MEDICINA.

EXPECTATIVAS	\bar{X}	s.
Formación Práctica	4.28	1.03
Formación Científica	4.16	1.05
Formación Académica	4.06	1.13
Un instrumento para ayudar a los demás	3.99	1.06
Valoración personal	3.99	1.58
Formación ética	3.53	1.43
Equilibrio emocional	2.80	1.72
Prestigio social	1.85	1.48
Satisfacción de curiosidades	1.82	1.70
Satisfacción Familiar	1.82	1.62

A primera vista se constata, en el Cuadro 35 que las expectativas no causan diferencia de consideración. En efecto la mayor distancia entre medias muestrales está en la valoración personal y es sólo de 0.31. Al aplicar la prueba de medias se obtiene $t_{.99}=1.35$; $p. 0.01$. Lo cual, prueba que no se da diferencia estadística significativa.

Es preciso resaltar que la formación científica, $X=4.29$ y $X=4.25$, del rendimiento medio y alto respectivamente, y la formación práctica, $X=4.25$ y $X=4.18$, son las más elevadas en contraste con curiosidad, $x=1.79$ y $X=1.87$ satisfacción familiar $X=1.86$ y $X=1.85$.

Al comparar las expectativas de los estudiantes, Cuadro 34 y los logros obtenidos en la Facultad, Cuadro 36, se observa un desequilibrio o frustración entre lo esperado y lo conseguido.

Los estudiantes pretendían obtener una formación práctica en primer lugar, lo cual expresan a través de una media bastante alta 4.28 en una escala de 1 a 5 y sólo han logrado un poco más de la mitad, $X=2.70$, Cuadro 36.

Los conocimientos académicos y teóricos que esperaban eran mucho más altos, X 4.06, que los obtenidos, X 3.54.

Igualmente sucede con relación a los aspectos éticos. Ellos presagiaban lograr una formación ética, X3.53 y solo se les ha brindado lo correspondiente a X 2.31.

Lo anterior es base para aseverar que los aspirantes tienen una atractiva y motivadora imagen de la Universidad y de la carrera cuando gestionan su ingreso, la cual se deteriora una vez ubicados en ella. A ese deterioro coadyuva, como se vio atrás, el peso de la estructura de la institución con su currículo recargado, ayudas educativas, metodología, rasgos típicos de médicos y profesores en su relación con los estudiantes y los pacientes. Sin embargo es tan alta la motivación de los alumnos que no alcanza a desajustar su interés por la carrera y por el rendimiento en los estudios.

Cuadro 35: MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDAR DE EXPECTATIVAS AL INGRESAR A MEDICINA SEGUN RENDIMIENTO ACADEMICO.

RENDIMIENTO EXPECTATIVAS	A L T O		M E D I O	
	\bar{X}	s.	\bar{X}	s.
Formación Científica	4.25	1.12	4.29	0.86
Formación Práctica	4.18	1.22	4.25	0.97
Formación Académica	4.12	1.27	4.08	1.04
Un instrumento para ayudar a los demás.	3.84	1.22	4.08	0.94
Valoración Personal	3.60	1.50	3.29	1.62
Formación Etica	3.37	1.59	3.47	1.43
Equilibrio emocional	2.65	1.81	2.99	1.65
Prestigio Social	1.97	1.30	1.72	1.56
Satisfacción de curiosidades	1.87	1.71	1.79	1.69
Satisfacción Familiar	1.85	1.62	1.86	1.59

3.6 EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN RELACION CON LOGROS EN LAS AREAS DE CONOCIMIENTOS.

Se anotó atrás que la elección de carrera, lo mismo que el rendimiento en los estudios de la misma, hacen el papel de motivadores y colaboradores en el ajuste emocional del estudiante. Igualmente se registró que los estados motivacionales influyen en la modificación conductual y, por consiguiente, en el aprendizaje y éste sirve de retroalimentación.

Para diagnosticar los logros alcanzados en relación con lo esperado por parte de los alumnos y sus motivaciones se organizó la información en los Cuadros 36-37-38-39.

En el Cuadro 36 se observa la opinión general de la población estudiantil de la facultad de Medicina.

Con el fin de concretar las expectativas y motivaciones de los estudiantes de Medicina, el Cuadro 36 se desglosó en cuatro grupos

Cuadro 36 : PERCEPCION DE LOGROS , EN RELACION CON LAS EXPECTATIVAS DE LOS ESTUDIANTES AL INGRESAR A LA CARRERA.

Valoración *	1	2	3	4	5	Sin Información	X̄
	0 a 20%	21 a 40%	41 a 60%	61 a 80%	81 a 100%		
Porcentajes de Logro		✓	✓	✓	✓		
Areas de Conocimiento.							*
Conocimientos Téóricos	11	18	37	108	19	7	3.54
Conocimientos Prácticos	35	44	54	46	14	7	2.79
Conoc. Humanísticos.	52	59	39	31	9	10	2.40
Conocimientos Eticos	74	39	19	40	11	7	2.31

(*) Estos datos están tomados de la escala 1 a 5 que indica MENOR o MAYOR logro respectivamente. Las Medias se obtuvieron sumando acumulativamente los productos de la valoración por el número de casos y finalmente dividiendo por el total, obteniendo así la valoración promedio.

que tienen ciertas características comunes.

El Cuadro 37, está constituido por los estudiantes del primer grupo (1o. y 2o. semestre). La opinión que tienen ellos acerca de lo esperado en relación con lo logrado es muy distante, tanto si se compara con el cuadro general 34, como con el parámetro de valoración 1 a 5, puesto que dicen haber obtenido solo una \bar{X} de 3.63. El resto de las expectativas es aún mas bajo como se puede observar en el Cuadro 38.

El Cuadro 38 compuesto por los estudiantes de los semestres 3, 4,5,6 es muy similar al anterior y reflejo del cuadro general. Existe una notable diferencia entre las expectativas y los logros, lo cual significa merma en las motivaciones por la carrera y por el estudio. La media más alta que corresponde a conocimientos teóricos es solo de 3.63. En el cuadro general de expectativas (34) la media de formación académica alcanza a 4.06 y el parámetro es la escala de 1 a 5.

El Cuadro 39 lo integran los alumnos del grupo tres, del 7o al 11o. semestre y la información registrada en él no diverge

mucho de la dada por los estudiantes de los niveles inferiores. Es verdad que ha crecido ligeramente en todos y en cada uno de los aspectos, sin embargo, se creía que fuera mayor ese avance, sobre todo en los objetivos prácticos. Los mejores logros están en el área de la teoría académica y los menores en los aspectos éticos.

Se confirma aún la notoria diferencia entre lo que esperaban los estudiantes y los aportes dados por la Facultad.

El Cuadro 40 reúne la opinión de los estudiantes del grupo 4 próximos a graduarse en Medicina, semestres 12 y 13.

Por muchas razones se puede afirmar que la información de este grupo es la más valiosa y objetiva: seis y siete años de compartir éxitos y fracasos en la Facultad, madurez de la persona, responsabilidad y experiencia, etc.

En el cuadro se observa que los conocimientos prácticos han sido los mejor logrados. La media 4.14 de los conocimientos prácticos hacen ver una mejor imagen de la profesión y de la universidad.

Cuadro 37: PERCEPCION DE LOGROS EN EL APRENDIZAJE
EXPRESADOS EN MEDIAS Y DESVIACIONES ESTAN-
DAR. GRUPO ACADEMICO 1 (SEMESTRES 1 y 2)

ESTADISTICOS TIPO DE LOGRO	n.	\bar{X}	s.
Conocimientos teóricos	36	3.63	0.94
Conocimientos Prácticos	35	2.48	1.17
Conocimientos humanísticos	34	2.64	1.15
Aspectos éticos	29	2.00	1.19

Cuadro 38: PERCEPCION DE LOGROS EN EL APRENDIZAJE
EXPRESADOS EN MEDIAS Y DESVIACIONES ESTAN-
DAR. GRUPO 2 (SEMESTRES 3-4-5-6)

ESTADISTICOS TIPO DE LOGRO	n.	\bar{X}	s.
Conocimientos teóricos	78	3.57	0.98
Conocimientos Prácticos	79	2.70	1.22
Conocimientos Humanísticos	78	2.17	1.18
Aspectos Eticos	75	2.18	1.30

Universidad igualmente los conocimientos teóricos con una media de 3.90 pronostican un buen desempeño en la profesión.

Los conocimientos éticos y los humanísticos, en cambio, siguen empobrecidos.

Sintetizando se puede registrar que a medida que se avanza en la carrera la distancia entre expectativas y logros aportados por la Universidad es menor en lo que respecta a la formación práctica y ética, no así en lo pertinente al campo humanístico.

3.7 ASESORIA PSICOLOGICA Y RENDIMIENTO ACADEMICO.

Se trata de analizar la influencia de la asesoría psicológica en el rendimiento académico a través de la valoración que los alumnos hacen del servicio de Orientación y Consejería de la universidad de Antioquia.

Ya desde los datos generales acerca del conocimiento de la existencia de los servicios de la asesoría psicológica por parte

Cuadro 39: PERCEPCION DE LOGROS EN EL APRENDIZAJE
EXPRESADO EN MEDIAS Y DESVIACIONES ESTAN-
DAR. GRUPO 3 (SEMESTRES 7- 8-9-10-11)

ESTADISTICOS TIPO DE LOGRO	n.	\bar{X}	s.
Conocimientos Teóricos	58	3.65	0.88
Conocimientos Prácticos	58	3.32	1.14
Conocimientos Humanísticos	58	2.70	1.24
Aspectos Eticos	57	2.54	1.36

Cuadro 40: PERCEPCION DE LOGROS EN EL APRENDIZAJE
EXPRESADO EN MEDIAS Y DESVIACIONES ESTAN-
DAR. GRUPO 4 (SEMESTRES 12 y 13)

ESTADISTICOS TIPO DE LOGRO	n.	\bar{X}	s.
Conocimientos Teóricos	22	3.90	0.61
Conocimientos Prácticos	21	4.14	0.85
Conocimientos Humanísticos	21	2.57	1.07
Aspectos Eticos	22	2.77	1.41

de los estudiantes se nota la marginalidad en que se halla esa ayuda.

Efectivamente sólo el 29% de la población estudiantil sabe de su existencia en el Alma Mater; el 11% hace uso de tal servicio; y de ese exiguo porcentaje únicamente el 35% califican de más o menos útil, útil y muy útil ese servicio.

La influencia de tal servicio en el rendimiento académico se puede observar en el Cuadro 41. En él se puede ver que la diferencia entre medias muestrales del rendimiento alto y rendimiento medio presagia la no diferencia estadística significativa. Al aplicar la prueba de medias se obtiene $t_{.99}=0.49$; $p.<0.01$ o sea no significativa.

Así que no parece estar incidiendo en el rendimiento académico la Orientación y Consejería en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la universidad de Antioquia. Las mismas medias de 2.25 y 2.47 en plantajes de 0 a 5 indican la poca valoración concedida por los estudiantes a este servicio.

Cuadro 41: VALORACION DE LOS SERVICIOS DE ORIENTACION Y CONSEJERIA, SEGUN RENDIMIENTO ACADEMICO.

VALORACION RENDIMIENTO	UTIL	POCO UTIL	\bar{X} *	s.
A L T O	1	5	2.25	0.96
M E D I O	4	10	2.47	1.33

(*) Valoración en la escala de 0 a 5.

CAPITULO 4

CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo de este Capitulo no es sustentar una tesis, defender una teoría o demostrar hipótesis sin extraer del diagnóstico los puntos relevantes y presentarlos a través de una síntesis asequible a quienes necesitan tener una visión general de los factores asociados al rendimiento académico o de los estudiantes de la facultad de medicina 82-2.

He aquí, pues, los puntos seleccionados a lo largo del trabajo:

4.1 PERFIL DEL ESTUDIANTE.

Los estudiantes de Medicina de la universidad de Antioquia residen en lo que comúnmente se denomina sector alto 14%, sector medio 40.5% y sector popular 45.5%.

Datos que ponen de manifiesto la inadecuada representatividad del complejo residencial de la sociedad del Valle del Aburrá en la Facultad de Medicina.

El 30% de los estudiantes proviene de familias cuyos ingresos son superiores a \$ 60.000.00 mensuales el 43% entre \$ 35.000.00 y \$ 60.000.00 y el 26.5% inferiores a \$ 35.000.00.

Estos hallazgos confirman que los estudiantes de la Facultad de Medicina no son fiel reflejo del poder económico de la sociedad de Medellín y sus alrededores.

Se puede afirmar que los estudiantes proceden de familias que están en condiciones de satisfacer las necesidades elementales de la vida diaria si se compara con el costo de la canasta familiar.

El 62% de los padres y el 64% de las madres de los alumnos de Medicina, al menos, iniciaron los estudios secundarios. Además el 21% de los padres y el 4% de las madres de dichos estudiantes ingresaron a los estudios superiores. Sin embargo,

otro porcentaje (hombres 18% y mujeres 16%), no terminó la educación primaria.

Según la ocupación del padre, los estudiantes de medicina representan en forma inversa la pirámide social: 28% profesionales y técnicos, 28% empleados y jubilados, 21% comerciantes, 8.5% obreros, 5.5% artesanos y 0.5% oficios domésticos.

Según su ocupación, las madres de los estudiantes están distribuidas así: oficios domésticos 86%, profesionales 4%, empleadas 3.5%, comerciantes 1%, obreras 0.5%.

Omitiendo la ocupación del hogar como profesión, los datos del párrafo anterior confirman que el origen de los estudiantes, representa en forma inversa la pirámide social.

Las características anteriores, comparadas con las que describe Bravo R. (1967, p. 140) han cambiado favorablemente.

Este diagnóstico registra el 3.9% de los estudiantes de la Facultad de Medicina ocupado en trabajo remunerado, en cambio el

estudio de Bravo R. (1967, p. 121) señala el 29.54. Hoy los hogares son de mejores condiciones económicas y culturales.

4.2 MOTIVACION.

El estudiante de medicina ingresó a la facultad motivado en primer lugar por el factor "Gusto Personal" $X=4.39$; en segundo lugar por las "Aptitudes" para la carrera $X=3.21$ y en tercer lugar por la "Rentabilidad" de la profesión $X=1.28$.

Los "Profesores" $X=0.70$, como factor de motivación, constituyeron la menor importancia en la escogencia de la carrera. Los estudiantes varones fueron más motivados que las mujeres por el factor "Carrera Rentable", (hombres $X=1.80$; mujeres $X=1.28$).

La escolaridad del padre juega un papel importante en la elección de Medicina como profesión. El estudiante aparece menos motivado en su elección de profesión, cuanto mayor sea la escolaridad que tenga el padre, padres con primaria incompleta $X=2.75$, con estudios superiores completos $X=1.02$. Se puede afirmar

afirmar, con base en estos datos, que los padres más escolarizados proporcionaron mayor libertad a sus hijos al elegir la carrera.

Los principales factores motivantes para los grupos 1 (1o. y 2o. semestres), 2 (3o., 4o., 5o., y 6o. semestres) y 4 (12o. y 13o. semestres), fueron en su orden: el "Gusto Personal", las "Aptitudes", la "Rentabilidad" de la profesión y la "curiosidad"; en cambio para el grupo 3 (7o., 8o., 9o., 10o. y 11o. semestres), fueron: "Los Padres", el "Gusto Personal", las "Alteraciones de Salud y las "Aptitudes".

4.3 RENDIMIENTO ACADEMICO

Este sondeo no encontró estudiantes con rendimiento académico bajo, es decir inferior a tres (3.0). Será el resultado de las exigencias académicas al ingresar a la Facultad y de los factores motivantes? .

La respuesta se halla en la selección que se hace al ingresar a la carrera. Basta recordar las últimas políticas a que se ha visto la universidad de Antioquia con respecto al ingreso a Medicina. Esta política, se anotó

atrás, afectó los requisitos para Ingresar a esa carrera, tanto más cuanto la demanda para el segundo semestre de 1981 era 20 veces mayor que las posibilidades de cupos. Efectivamente, hubo de aplicar el puntaje de corte para otorgar los 91 cupos disponibles. De este modo fueron rechazados 703 estudiantes que hablan aprobado los exámenes exigidos por la universidad

En síntesis, la población estudiantil de la Facultad ha sido homogeneizada mediante los requisitos académicos de selección. A eso se han sumado los factores motivantes por la carrera como son el "gusto Personal" y las "Aptitudes".

4.4 FACTORES PSICOLOGICOS.

La población estudiantil en general, acusa baja afección psicológica. Sólo el 18.5% del grupo 2 (3o., 4o., 5o. y 6o. semestres) manifiesta alta afección. Sin embargo, su presencia no está asociada a la motivación ni al rendimiento académico. Además, no está incidiendo en desajustes de la personalidad.

Los factores de relación padres y estudiantes ($X=3.73$) y estudiantes

compañeros ($X=3.68$) aparecen como los mayores obstáculos que tienen los estudiantes en su medio ambiente.

Es obvio que ese factor de relación está deteriorado. Esto hubiera podido drenar la personalidad, bloquear sus facultades psicofisiológicas, provocar desajustes, desmotivación por el trabajo intelectual y, por consiguiente, afectar negativamente el rendimiento académico. Sin embargo, no están asociados al rendimiento académico ni a la motivación.

La afección psicológica, exceptuando el grupo 4 (12o. y 13o. semestres) va aumentando en cada nivel académico: 10% primer grupo, 17% segundo grupo. 24.1% tercer grupo. Es decir que guarda cierto paralelismo con las responsabilidades profesionales que van contrayendo los estudiantes a medida que son promovidos a niveles superiores.

El desagrado por la medicina es apenas perceptible ($X=1.64$) en la escala de cero a cinco, excepto el factor "Muerte del paciente a su Cuidado" ($X=3.41$). Este, sin embargo, no aparece

asociado al rendimiento académico. "La dificultad para concentrarse en trabajos o tareas" tampoco está asociada al rendimiento académico y la valoración que hacen los estudiantes de este factor psicológico apenas es notoria.

El consumo de drogas entre los estudiantes es muy escaso y nula la habituación a las mismas. En esto los alumnos de medicina manifiestan ser diferentes a los de su generación. Efectivamente, las investigaciones muestran cómo ha crecido la frecuencia en el uso de las drogas en todos los ambientes y países: México, Gran Bretaña, Estados Unidos, La india, Colombia, etc.

En cambio, el consumo de licor es notorio: Frecuentemente 31.5%, ocasionalmente 55%.

Aunque los estudiantes con rendimiento alto disminuyen cuando el consumo de licor es frecuente, independientemente de la dificultad para concentrarse, no puede afirmarse que tal consumo esté asociado al rendimiento académico,

4.5 FACTORES SOCIO-ECONOMICOS Y CULTURALES.

Al relacionar el rendimiento académico y la motivación con las características socioeconómicas y culturales del estudiantado, no se halla relación de causalidad estadísticamente significativa. No obstante, es preciso consignar que a medida que crece la escolaridad del padre, disminuye la diferencia entre el rendimiento medio y el rendimiento alto. Lo cual quiere decir que el rendimiento del estudiante está asociado a la escolaridad del padre

($\chi^2 = 0.95 = 7.06$; $p < 0.05$.)

4.6 FACTORES CURRICULARES.

El estudio de los aspectos curriculares determinó que ninguno de ellos está asociado de manera estadísticamente significativa a la motivación o al rendimiento académico. Es paradójico, empero, que aparezca en primer lugar como causa de menos agrado por la carrera el factor "Recursos empleados en la enseñanza" ($X=4.70$ en la escala de 1 a 5), puesto que la medicina es considerada como una carrera donde la práctica es fundamental, considerando, en consecuencia que se emplean las mejores

educativas. Los datos ponen de presente que a lo largo de los estudios, las Matemáticas y la Física son las materias de mayor desagrado. Para un grupo más reducido la Sociología, la Patología y la Salud Pública son objeto de desagrado. Aunque los motivos no aparezcan en los cuadros, ni hayan sido de análisis estadístico, en algunos intercambios de ideas con estudiantes de medicina y egresados de esta facultad, se pudo detectar el rechazo a las asignaturas que no tienen relación directa con la carrera o que, estando relacionadas con el proceso enseñanza-aprendizaje, hubo factores metodológicos que bloquearon su aceptación.

Este diagnóstico reveló también que el 15% del primer grupo (1o. y 2o. semestres) , el 6.3% del segundo grupo (3o., 4o., 5o., y 6o. semestres), el 24% del tercer grupo (7o., 8o., 9o., 10o. y 11o. semestres) y el 41% del cuarto grupo (12o. y 13o. semestres), en una segunda oportunidad de elegir optarían por una profesión diferente a Medicina.

El 29% de los estudiantes que rectificarían su elección presentan como causas los factores institucionales: estructura

administrativa, programas estáticos e inmodificables, metodología magistral, escasez en el uso de ayudas educativas, currículo recargado.

El 20% de las causas de rectificación en la selección de la profesión se refiere a las características de la carrera; larga, deshumanizante, alienante y de escasa rentabilidad comparada con los esfuerzos para cursarla y desempeñarla.

El 15% de los estudiantes aduce factores socio-económicos; el 12.8% presenta como causa, cierto comportamiento típico del médicos Inabordable, insensible, asocial, deshumanizado... El 5.1% presenta como causa, la equivocación en la elección y el 5.1% registra factores psicofisiológicos.

4.7 ASESORIA PSICOLOGICA.

El 70% de los estudiantes no conoce los servicios de Orientación y Consejería de la universidad de Antioquia. Sólo el 12.5% ha hecho uso alguna vez de ellos y únicamente el 4.5% valora positivamente su empleo. La asesoría psicológica no

aparece asociada al rendimiento académico ni a la motivación.

Síntesis: El rendimiento académico de los estudiantes de Medicina, visto en la escala de uno (1) a cinco (5) es satisfactorio y depende de la motivación, de los intereses, aptitudes, preparación académica previa al ingreso a la carrera y no está asociada a factores psicológicos, socio-económicos curriculares, expectativas de formación, ni a la asesoría psicológica.

CAPITULO 5

SUGERENCIAS

5.1 Continuar aplicando las pruebas actúales de admisión a los aspirantes a ingresar a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, ya que están logrando el objetivo de brindar una óptima selección de los estudiantes que tienen buenas aptitudes académicas; mientras no se elaboren instrumentos específicos de selección para la carrera de medicina.

5.2 Elaborar, estandarizar y aplicar una prueba especifica de aptitudes médicas, a quienes hayan superado el puntaje aprobatorio para ingresar a la Facultad de Medicina, para reducir el porcentaje de vocaciones equivocadas y frustradas.

Asi sea, para prevenir a quienes, según la prueba, manifiesten no estar adecuadamente orientados.

5.3 Crear seminarios de orientación profesional para los estudiantes del grado 11 de Educación Media, bajo la dirección de la Facultad de Medicina, para ayudar a tener claridad acerca de los objetivos específicos de la carrera y de la vida profesional. Con ésto, se podrían evitar, al menos en parte, las transferencias a esta Facultad y de ésta a otras carreras de la Universidad.

5.4 Revisar los planes y programas por áreas y por materias del currículo para garantizar al estudiante contenidos funcionales y actualizados; ya que con esta medida se obviaría el desagrado que manifiestan los alumnos por tales factores.

5.5 Siendo así que la mayor causa de rechazo hacia los estudios de medicina, se refieren al factor "Recursos utilizados en la Enseñanza", y a la metodología utilizada, en materias como Matemáticas, Física, Sociología e Inglés, es preciso incrementar las ayudas educativas y renovar los métodos del proceso enseñanza-aprendizaje, en la Facultad de Medicina.

5.6 Buscar estrategias que, al margen de la capacitación académica concienticen al estudiante de la necesidad de adecuar sus relaciones humanas a las circunstancias, debido a que la imagen que se tiene de los médicos es de ser insensibles, inabordables, deshumanizados, "dioses vestidos de blanco".

5.7 Hacer un sondeo de mayor profundidad acerca de los factores institucionales, que pueden estar ligados al rendimiento académico, porque los alumnos expresan que la Facultad de Medicina tiene una estructura administrativa inmodificable, programas obsoletos, metrología inadecuada, carencia de ayudas audiovisuales en algunas materias y currículo recargado.

5.8 Incrementar la formación ética, debido a que está entre los valores que aparecen más descuidados dentro de los logros obtenidos de la Facultad.

5.9 Hacer extensivas las labores de orientación y Consejería a los estudiantes, creando oficinas de servicios dentro de la Facultad de Medicina.

BIBLIOGRAFIA

- ALVES, DE MATTOS, "Compendio de didáctica general". Editorial Kapelusa, — Buenos Aires, 1974.
- ANDERSON, Donald. "Requisitos de entrada en las Escuelas de Medicina en — Estados Unidos". Cuadernos Médico-Sociales, No. 5, Santiago de Chile, - 1960.
- ANDREANI DENTICI, Ornella. "Aptitud mental y rendimiento escolar". Editio— rial Herder, Barcelona, 1975.
- ATEHORTUA, Olga Lucía y otros. "La elección profesional de los bachilleres", Revista Estudios Educativos. APE No. 13, Medellín Il sera. 1980.
- BATISTA, Enrique. "La medición de las aptitudes". Una evaluación, Editorial Azimuth, Medellín, 1978.
- BOHOSLAVSKY, Rodolfo, "Orientación Vocacional, la estrategia clínica" Editorial Galerna, Buenos Aires, 1971»
- BRAVO R., César, "Estado socioeconómico y rendimiento académico" Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Educación Médica. Vol. 17 No. 2, 1967»
- BUNCH, Roberto, "Causas del Super-Stress en Colombia". El Espectador, Bogotá, Marzo 5 de 1.981.
- BURSTEIN, A.G. "Psychological Characteristics of Medical Students and residents. Journal Medial Education. Vol. 54 No. 1, 1979.
- CASTRO SARIÑANA, María Elena y VALENCIA COLLAZOS, Marcelino, "Problemas de ansiedad al uso de las drogas y alcohol en jóvenes estudiantes. Salud Pública de México, 21 (5) 1979.
- COFER and APPLEY, "Psicología de la motivación", Trillas, México, 1971.
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, "Cambio con equidad", Plan de desarrollo 1982-1986. Edit. Canal Ramírez, Antares, Bogotá, 1983.
- ENGLISH and ENGLISH, "Diccionario de psicología y psicoanálisis". Edit. Paidos Buenos Aires, 1977
- NERICI, Imideo Giuseppe, "Hacia una didáctica general dinámica". Edit. Kapelusz Buenos Aires, 1969.

- NUINNALLY, Jura. C. "Introducción a la Medición psicológica, 1.970.
- JOHNSON and HUTCHINS, "Doctor or Dropout ?." The Journal of Medical Education. Vol. 41 No. 12, December 1966.
- KOLB, Lawrence, "Psiquiatría Clínica Moderna", La Prensa Médica Mexicana, México, 1976.
- LOREDO SILVA, María Teresa y otros, "Uso de Fármacos psicotrópicos en la población estudiantil universitaria. Salud Pública de México, Vol. XIX (5) 1977.
- PEREZ, César, "El programa de salud mental de la Facultad de Medicina de México". Salud Pública de México. Vol. 13 No. 14, julio agosto 1971°
- RESTREPO GOMEZ, Bernardo, "Las pruebas de aptitud y la democratización del ingreso a la universidad". CIED Universidad de Antioquia. Medellín, 1979.
- SIVERTSON, S. E. "Medical Student Anxiety in the Emergency Room on preceptorship". Journal of Medical Education. Vol. 55 No. 7, July 1980.
- STRAYHORN, G. "Perceived Stress and Social Supports of black and White Medical Students". Journal of Medical Education. Vol. 55» No. 7, 1980.
- SUNDERLAND, Sydney, "La selección de estudiantes en Australia". Cuadernos Médico-Sociales, No. 5, Santiago de Chile, 1960.
- SUPER, Donald and Bohn, Martin. 'Psicología Ocupacional'. CECSA (Continental), México, 1973.
- THOMPSON, A. P. "Requisitos de entrada a las Escuelas de Medicina en la Gran Bretaña". Cuadernos médico-sociales, No. 5j Santiago de Chile, — 1960.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. "Guía de Admisión para los Programas de Pregrado". Medellín, 1982.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. 'Periódico Universitario', Año I, No. 3, Medellín, Julio de 1981.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. "Periódico Universitario", Año II, No. 5, Medellín,
Mayo 1982.

WHITHEAD, Raymond. "Requisitos de Admisión en Escuelas Médicas".
Cuadernos de Salud Pública. Crónicas de la O. M. S. Vol. 28, Marzo 1974.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES

Se está haciendo un estudio sobre el Rendimiento Académico de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia y algunos factores que lo afectan. Su colaboración es básica en esta investigación y con ella Ud presta un servicio invaluable a la Facultad. Los datos que Ud. suministre son confidenciales.

			1 -3
1.	SEXO		
	Masculino	1	4/
	Femenino	2	
2.	EDAD		
	Menos de 20 años	1	5/
	Entre 20 y 24 años	2	
	Entre 25 y 29 años	3	
	Más de 30 años	4	
3.	ESTADO CIVIL		
	Soltero	1	6/
	Casado	2	
4.	BARRIO DE LA CIUDAD DONDE RESIDE ACTUALMENTE.		
			7/

5.	SOSTENIMIENTO PERSONAL		
	Para su sostenimiento personal, Ud. depende de su familia,		
	Totalmente	1	8/
	Parcialmente	2	
	En nada	3	

6. INGRESO FAMILIAR

Anota el ingreso mensual de su familia, teniendo en cuenta el trabajo y renta de sus padres.

Menos de \$35.000.	1	9/
De \$35.001 a \$60.000	2	
Más de 360.000.	3	

7. SOSTENIMIENTO FAMILIAR

Indique cuántas personas se sostienen con ese ingreso 10/

3. NIVEL EDUCATIVO MAS ALTO ALCALIZADO POR SU PADRE Y SI LO COMPLETO.

Primaria incompleta	1	11/
Primaria completa	2	
Secundaria incompleta	3	
Secundaria completa	4	
Superior incompleta	5	
Superior completa	6	

9. OCUPACION U OFICIO DEL PADRE

Describa brevemente y en forma precisa, la ocupación principal de su padre o persona quien lo sostiene.

12/

10. NIVEL EDUCATIVO MAS ALTO ALCANZADO POR SU MADRE Y SI LO COMPLETO

Primaria incompleta	1	13/
Primaria completa	2	
Secundaria incompleta	3	
Secundaria completa	4	
Superior incompleta	5	
Superior completa	6	

11. OCUPACION U OFICIO DE LA MADRE

Describa brevemente y en forma precisa la ocupación principal de su madre o de quien haga sus veces.

14/

12. SUS PADRES TIENEN CASA PROPIA ?

Si	1	15/
No	2	

13. ES USTED PADRE (MADRE) DE FAMILIA.

Si 1

16 /

NO 2

14. EN CASO AFIRMATIVO CUANTOS HIJOS TIENE ?

17 /

15. TIENE USTED CASA PROPIA ?

Si 1

18 /

NO 2

16. que Nivel o semestre cursa actualmente ? _____

19 /

17. PROMEDIO ACADEMICO EN SU ULTIMO INFORME,

Inferior a 3.0 1

Entre 3.0 y 3.4 2

20 /

Entre 3.5 y 3.9 3

Entre 4.0 y 4.4 4

Entre 4.5 y 5.0 5

18. EN EL CUADRO SIGUIENTE INDIQUE CON UNA X, EL PORCENTAJE ALCANZADO Y LA RELACION CON LO ESPERADO POR USTED EN LAS SIGUIENTES AREAS DEL CONOCIMIENTO

Areas de Conocimiento	Porcentajes				
	Hasta 20%	21 a 40%	41 a 60%	61 a 80%	81 a 100%
Conocimientos Teóricos					
Conocimientos Prácticos					
Conocimientos Humanísticos					
Aspectos Éticos					

21 /

22 /

23 /

24 /

19. PROMEDIO DIARIO GASTADO EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:
(Señale con una X el número de horas)

Asistencia a clase	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	horas 25/
Estudio extraclase	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	horas 26/
Trabajo remunerado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	horas 27/
Sueño (Dormir)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	horas 28/
Descanso/Recreación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	horas 29/
Transporte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	horas 30/
Otras actividades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	horas 31/

20. DÉ UN PUNTAJE DE CERO (0) A CINCO (5) (Tache con X el número) A LA IMPORTANCIA QUE TUVIERON LOS SIGUIENTES ASPECTOS EN LA ELECCION DE LA CARRERA DE MEDICINA.

Influencia de sus padres.	0	1	2	3	4	5	32/
Gusto personal	0	1	2	3	4	5	33/
Conseguir prestigio	0	1	2	3	4	5	34/
Carrera rentable	0	1	2	3	4	5	35/
Médicos que conoce o de quienes tiene referencias	0	1	2	3	4	5	36/
Profesoras	0	1	2	3	4	5	37/
Alteraciones de salud en el pasado o en el presente	0	1	2	3	4	5	38/
Aptitudes para la Medicina	0	1	2	3	4	5	39/
Curso(s) de Orientación Profesional ...	0	1	2	3	4	5	40/
Curiosidad	0	1	2	3	4	5	41/

21. CONSUME USTED ALGUNA(S) DE ESTAS DROGAS Y CON QUE FRECUENCIA. SEÑALELO EN EL CUADRO SIGUIENTE CON UNA X.

	5	4	3	2	1	0
	Diariamente	Semanalmente	Quincenalmente	Mensualmente	Ocasionalmente	Nunca
Marihuana						
Mandrax						
Cocaina						
Heroína						
Bazuca						
Anfetaminas						
Equanil						
Diazepan						
Serepax						
Ansiopax						
Attivan						
Licores (Ron, Aguardiente, etc.)						

42 /
43 /
44 /
45 /
46 /
47 /
48 /
49 /
50 /
51 /
52 /
53 /

22. ASIGNE UN PUNTAJE DE CERO (0) A CINCO (5) TACHANDO CON X EL NUMERO, A LA IMPORTANCIA DE LAS SIGUIENTES EXPECTATIVAS QUE USTED TUVO AL INGRESAR A MEDICINA.

Valoración Personal	0 1 2 3 4 5	54/
Prestigio Social	0 1 2 3 4 5	55/
Un instrumento para ayudar a los demás	0 1 2 3 4 5	56/
Formación ética	0 1 2 3 4 5	57/
Formación académica	0 1 2 3 4 5	58/
Formación científica	0 1 2 3 4 5	59/
Formación práctica	0 1 2 3 4 5	60/
Equilibrio emocional . *	0 1 2 3 4 5	61/
Satisfacción de curiosidades	0 1 2 3 4 5	62/
Satisfacción familiar	0 1 2 3 4 5	63/

23. EN LAS SIGUIENTES LINEAS SE ENUMERAN POSIBLES CAUSAS DE RECHAZO HACIA LA CARRERA DE MEDICINA; ORDENELAS SEGUN SU IMPORTANCIA; CON EL UNO (1) LA MAS IMPORTANTE, CON EL DOS (2) LA SEGUNDA EN IMPORTANCIA, y ASI SUCESIVAMENTE.

Los contenidos de las materias	_____	64/
La calidad de los Profesores	_____	65/
La dificultad en el aprendizaje	_____	66/
Los recursos empleados en la enseñanza	_____	67/
La carga académica	_____	68/
Otras causas	_____	69/

24. EN ORDEN DE AGRADO, SEÑALE TRES MATERIAS QUE HAYA CURSADO

70/

71/

25. EN ORDEN DE DESAGRADO, SEÑALE TRES MATERIAS QUE USTED HAYA CURSADO

73/

74/

75/

26. FORMA DE SENTIR O REACCIONAR ANTE CIERTAS SITUACIONES.							
ASIGNE UN PUNTAJE DE CERO (0) A CINCO (5), de MENOR A MAYOR							
SEGUN LA INTENSIDAD DE SENTIMIENTO O REACCION ANTE LAS							
SIGUIENTES SITUACIONES:						1-3	
Me entiendo con mis padres	O	1	2	3	4	5	4/
Encuentro dificultad para concentrarme							
en una tarea o trabajo	O	1	2	3	4	5	5/
Me relaciono fácil con mis compañeros...	0	1	2	3	4	5	6/
Pienso que no sirvo para nada	0	1	2	3	4	5	7/
Me preocupa contraer enfermedades.....	0	1	2	3	4	5	8/
Cuando estoy avergonzado sudo profusamente	0	1	2	3	4	5	9/
Mi sueño es irregular e intranquilo.....	0	1	2	3	4	5	10/
21. ASESORIA. PSICOLOGICA. CONOCE USTED LOS SERVICIOS DE							
ORIENTACION Y CONSEJERIA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ?							
Sí	1						11/
NO	2						
20. EN CASO AFIRMATIVO, USTED HA HECHO USO DE ELLOS ?							
Sí	1						12/
NO	2						
EN CASO AFIRMATIVO EN QUE PORCENTAJE LO ENCONTRO UTIL ?							
Muy Util	(80 a 100%)	1					13/
Util	(60 a 79 %)	2					
Más o menos útil	(40 a 59 %)	3					
Poco útil	(20 a 39%)	4					
Muy poco útil	(1 a 19%)	5					

30. ENTRE LOS SIGUIENTES FACTORES, USTED PODRIA ENCONTRAR ALGUNOS QUE PODRIAN PRODUCIRLE ALGUN DESAGRADO HACIA LA CARRERA DE MEDICINA. VALORELOS DANDOLES UN PUNTAJE DE CERO (0) A CINCO (5)

- Atender pacientes drogados O 1 2 3 4 5 14/
- Atender pacientes embriagados O 1 2 3 4 5 15/
- Trasnochar O 1 2 3 4 5 16/
- Las enfermedades infectocontagiosas..... O 1 2 3 4 5 17/
- Atender pacientes accidentados O 1 2 3 4 5 18/
- Atender casos de maternidad..... 0 1 2 3 4 5 19/
- Los cadáveres 0 1 2 3 4 5 20/
- La muerte 0 1 2 3 4 5 21/
- La muerte del paciente a su cuidado 0 1 2 3 4 5 22/
- El año rural 0 1 2 3 4 5 23/
- El internado 0 1 2 3 4 5 24/
- La duración de la carrera 0 1 2 3 4 5 25/
- Atender pacientes desaseados 0 1 2 3 4 5 26/

31. SI UD. FUERA A EMPEZAR ESTUDIOS PROFESIONALES, QUE CARRERA ESCOGERIA ? 27/

32. SI SU RESPUESTA NO FUERA MEDICINA, PODRIA EXPONER TRES RAZONES POR LAS CUALES NO LA ELEGIRIA ?

----- 28/

----- 29/