

PERFIL ACADÉMICO Y MOTIVACIONAL DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES

MARTHA LUZ PÁEZ CALA M.Sc.* , JOSÉ JAIME CASTAÑO CASTRILLÓN M.Sc.**

Resumen

Introducción: *Se establece el perfil académico y motivacional del estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales, para analizar cómo evoluciona a medida que transcurre el proceso educativo y hasta qué punto se está logrando el perfil de profesional médico planeado y visionado.*

Materiales y métodos: *Estudio descriptivo, con una muestra representativa de 284 estudiantes del total de 492 inscritos en los semestres I a X en el segundo periodo académico del año 2004.*

Resultados: *Población homogénea: adulta muy joven, con predominancia femenina, procedentes en su mayoría de fuera de Manizales, con muy baja procedencia rural. Sus principales motivaciones se centran en el ejercicio clínico-asistencial. Su vida gira de manera exclusiva alrededor del estudio, dedicando un tiempo mínimo a otras actividades importantes para un estilo de vida saludable, como alimentación y descanso. En su gran mayoría identificados con su carrera, medianamente con la universidad. Los estudiantes procedentes de hogares con buena función familiar son más positivos en sus apreciaciones hacia la universidad y la facultad, los oriundos de Manizales tienden a asumir una actitud más benevolente para con la universidad.*

Conclusiones: *En general los estudiantes evidencian un alto grado de satisfacción con la educación recibida, sin embargo sus motivaciones, intereses e imaginarios no van en línea con la formación que pretende la Facultad, en cuanto a la necesidad de formar médicos integrales, con compromiso social e investigativo, necesidad que parte de la legislación vigente y de las demandas actuales para el ejercicio de la profesión.*

Palabras clave: *Perfil personal, perfil familiar, perfil académico, perfil motivacional, estudiantes de Medicina*

* Profesor Asistente. Facultad de Medicina, Universidad de Manizales, correo : marthapaez315@yahoo.es

** Profesor Asociado, director del Centro de Investigaciones, F. de Medicina, correo : cim@um.umanizales.edu.co

Abstract

ACADEMIC AND MOTIVATIONAL PROFILE OF THE MEDICINE STUDENT OF THE UNIVERSITY OF MANIZALES

Introduction: *The academic, personal, family and social profile of the Universidad de Manizales medicine student was established in order to analyze how it evolves as the educational process passes and until which point the planned medical professional's profile has been achieved.*

Materials and methods: *This is a descriptive study. Of the 492 registered students in the second academic semester of the 2004 between I and X semester, a representative sample of 284 students was chosen and the designed instrument was applied.*

Results: *homogeneous Population: mature very young, with feminine predominance, parent's dependent, of Catholic religion, reasonable in their majority of outside of Manizales, with very low rural origin. Nuclear families stand out, with good function according to the Family Apgar. The most frequent profession in fathers and mothers is teaching, very low the Medicine. Their main motivations are centred in the clinical-assistance exercise. Their life turns exclusively around the study, dedicating a minimum time to other important activities, as feeding, rest and recreation. In their great majority identified with their career, fairly with the university. The students coming from homes with good family function are more positive in their appreciations; those originating from Manizales tend to assume an more benevolent attitude towards the university.*

Conclusions: *In general the students evidence a high degree of satisfaction with the received formation, however their motivations, interests and imaginaries don't go in line with the formation that the faculty seeks, like in the necessity of forming integral doctors, with social and investigative commitment, necessity that comes from the effective legislation and the current demands for the exercise of the profession.*

Keywords: *Personal profile, family profile, academic profile, motivational profile, medicine students.*

ARCH.MED. (Manizales) 2007; 15: 28-45

Introducción

Analizar el perfil académico y motivacional del estudiante de Medicina de la Universidad de Manizales, tiene gran importancia en varios sentidos:

Contribuirá a delimitar y adaptar los diversos apoyos académicos y de formación integral brindados a los estudiantes de la Facultad de Medicina, entre ellos el programa de tutorías y los de apoyo psicológico y pedagógico que se tiene establecido a lo largo de todo el proceso formativo. Es importante analizar los factores dependientes del estudiante y de su entorno familiar y social inmediatos, que influ-

yen en su rendimiento académico y avance curricular, para efectuar un análisis global de la problemática de los estudiantes que tienen dificultades en su desenvolvimiento académico y son denominados irregulares⁽¹⁾. En un trabajo anterior se habían identificado algunas de las motivaciones para elegir la carrera de Medicina, que van en línea con los imaginarios a partir de los cuales los estudiantes optan por esta profesión, los intereses en cuanto a su formación y las expectativas en relación con su ejercicio profesional.

En el actual se posibilita identificar hasta qué punto los imaginarios y motivaciones formativas de los aspirantes a Medicina se ajustan a las demandas del contexto social actual, qué

tanto cambian estos imaginarios, las expectativas a lo largo del proceso formativo, es decir la receptividad de los estudiantes para asumir el compromiso social que nuestro país demanda del médico en los tiempos actuales. En línea con este perfil formativo, misión y visión de la Facultad, permite además identificar los principales factores que incidieron en la elección de la Universidad de Manizales como escenario para su formación.

Igualmente por razones de acreditación, tanto de la Facultad de Medicina como de la Universidad de Manizales en conjunto, esta caracterización cobra relevancia ante el Consejo Nacional de Acreditación (CNA), como se puede ver en los documentos auto evaluativos de algunas universidades, como primer paso para el proceso de acreditación institucional⁽²⁾; un componente importante es identificar las características, expectativas y compromisos de los educandos con su proceso educativo.

El indagar los tópicos mencionados aporta otros insumos importantes como la contribución a la toma de decisiones curriculares⁽³⁾, pues la correcta planeación de un proceso educativo requiere conocer el perfil académico, socio-cultural, al igual que las motivaciones y aspiraciones estudiantiles. El currículo como producto de ciertas acciones institucionales educativas, debe contemplar el medio externo, la expresión cultural en general, el mundo cotidiano de quienes se forman, que implica determinados valores, ideologías, conocimientos y experiencias o proceso autobiográfico de los actores que intervienen en este proceso educativo⁽⁴⁾. Este conocimiento es un aporte al realizar ajustes necesarios para lograr el objetivo formativo en cuanto al perfil de egresado y sus competencias, que permita dar respuesta a las reales necesidades sociales del país.

La Facultad tiene establecido un perfil formativo, acorde a los nuevos lineamientos establecidos desde la formulación de la Ley 100 de 1993, en donde se enfatiza, además del perfil biomédico, el papel social y el compromiso

investigativo de la profesión. Según Fernando Amador Torres⁽⁵⁾, el nuevo orden mundial, impregnado por la globalización, incide en todos los aspectos de la cotidianidad y procesos sociales, lo que requiere de una adaptación activa en la formación médica, que debe centrarse en componentes laborales, científicos, tecnológicos, sociales, académicos, políticos y ético-morales, que demandan además una formación social e investigativa en Medicina, para forjar competencias que propicien un desarrollo satisfactorio como profesional y como persona comprometida con un entorno social y político. Para el autor los tiempos actuales requieren de médicos con formación social, que asuman la salud como un componente más del bienestar humano y trabajen interdisciplinariamente para aportar a una mejor calidad de vida, desde diversos frentes.

Es importante tener una idea clara de dónde se parte y hacia dónde se va, para establecer las acciones necesarias tendientes a lograr ese perfil deseado del graduado, partiendo del existente. Toda propuesta de transformación curricular debe considerar los preconceptos y aspiraciones del estudiante, el bagaje del cual es portador y sus motivos personales para estudiar Medicina, entre otros, para establecer qué tanto se acerca a o se distancia del perfil formativo establecido por la Facultad, a lo largo de su educación.

Según J. Magallanes y colaboradores⁽⁶⁾, se requieren reformas curriculares que trasciendan lo curativo y respondan a la necesidad de los servicios de salud, “que rescaten la prevención y rehabilitación, con enfoque integral y humanista, tendientes a modificar estilos de vida y, por ende, aumentar la calidad de vida de las personas, mediante el uso de los nuevos enfoques sobre la promoción de la salud”.

Sin embargo, existe la tendencia a la especialización con bajo interés por el ejercicio como Médico general, quedando desprotegidas las zonas rurales y algunas ciudades intermedias⁽⁷⁾. Un estudio canadiense de caracterización de

los estudiantes de Medicina, realizado por Dhalá y col. en el 2001, enfatiza la necesidad de que los estudiantes representen la diversidad poblacional de su país⁽⁸⁾, por la probabilidad de que estudiantes pertenecientes a minorías étnicas o sociales decidan efectuar su práctica profesional en esas comunidades, tendiendo así a desconcentrar la práctica médica de las ciudades y llevándola a la zona rural.

El Médico que se está formando en las diferentes facultades de medicina del país requiere de nuevas habilidades y competencias, tiene que enfrentar nuevos retos, pues el panorama de la Medicina en Colombia cambió radicalmente desde 1993, a raíz de la entrada en vigencia de la ley 100, con la que se reformó el sistema de salud colombiano⁽⁹⁾. Como dice Carlos Sánchez en su ensayo sobre el internista del siglo XXI⁽¹⁰⁾, varios médicos no están en libertad de prescribir, a la vez que deben regirse por un formulario; proliferan los especialistas y subespecialistas. La seguridad social o las empresas de medicina prepagada imponen el valor de la consulta, lo que limita la libertad de acción en el ámbito gubernamental y privado. Existe un desestímulo a la práctica privada individual, al incorporarse los médicos en equipos de trabajos estructurados e interdisciplinarios, dependientes de grandes organizaciones de atención en salud.

Para José Félix Patiño este nuevo marco ha conducido a la desprofesionalización de la Medicina en Colombia⁽¹¹⁾, hecho de una enorme gravedad puesto que el contrato social entre la Medicina y la sociedad se basa en el profesionalismo al servicio del paciente y la sociedad, "El mejor modelo de atención de la salud es el que mejor conserve y fortalezca este tipo de contrato social". Según este autor, el único camino que les queda a las facultades de Medicina en Colombia es fomentar en sus educandos, casi fanáticamente este profesionalismo, como único medio para combatir el que en el modelo actual de salud "la ética médica, cuyo objetivo inefable es el

bien social, es reemplazada por una todavía no bien definida ética corporativa, donde el costo-beneficio en términos de rendimiento financiero es el objetivo principal".

En esta misma dirección se pregunta Bulger, citado por Patiño⁽¹²⁾ si el nuevo esquema industrial habrá de destruir al médico de vocación hipocrática, al convertirlo en empleado de una corporación con ánimo de lucro y hacerlo abandonar su misión primaria, que es la defensa de los intereses del paciente. ¿Llevará la desregulación de la industria de la salud a convertir al médico en un hombre de negocios, consciente de los costos y que trate de encontrar un equilibrio entre la calidad del producto y el lucro de la corporación? ¿Ya no será viable mantener un cuerpo élite de profesionales con esa combinación especial de talento y de compromiso social? ¿Logrará el ánimo de lucro destruir la profesión médica al desestimar a los jóvenes más capaces de ingresar a ella? ¿Tendrá mérito la búsqueda del Hipócrates moderno? ¿Vale la pena explorar y definir las características de la vocación médica en el nuevo contexto socioeconómico?.

En el último artículo citado, Patiño analiza otras mega tendencias para el futuro inmediato de la Medicina y que igualmente deberían ser tenidas en cuenta en la formación impartida a los futuros médicos en los claustros universitarios, entre ellas se puede mencionar el creciente interés por la atención primaria y la Medicina Preventiva, la perspectiva holística, dada la complejidad auto organizacional del ser humano y de las sociedades que este conforma y la creciente transdisciplinariedad, entre muchas otras.

Siendo consecuente con las anteriores consideraciones, la Universidad de Manizales, de acuerdo con su filosofía humanista, busca con la creación de la Facultad de Medicina la formación de médicos generales que impacten las condiciones de salud de las personas y colectivos, desde una perspectiva integral; de

acuerdo a esto desea formar un profesional de la Medicina de tal manera que:

“El médico general egresado de nuestra Facultad estará en capacidad de realizar acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas y grupos con problemas de salud en sus espacios familiares, educativos, laborales; es decir, un médico general integral que actúe en los ambientes inmediatos donde las personas realizamos las actividades cotidianas; será entonces un médico capacitado para resolver los problemas más frecuentes de salud de la población colombiana desde los aspectos biológicos, psicosociales, medioambientales y de manejo de los servicios de salud. Además de ser un excelente clínico, será formado en las reflexiones científicas y filosóficas de la Medicina. De esta manera, el médico será eficiente, justo y creativo desde el punto de vista cultural”⁽¹³⁾.

Para ello el estudiante recibirá una formación integral, biomédica, social e investigativa, fomentando un compromiso ético-político y una motivación por el trabajo grupal, en Promoción y Prevención de la Salud, en sectores urbanos y rurales. Para ello se le brindará formación teórico-práctica en tres áreas: Biomedicina (70% del tiempo académico), comprende la formación en ciencias básicas, clínicas y quirúrgicas; Ciencias Sociales e Investigación (30% restante), de manera que “Al terminar el pregrado, el estudiante habrá participado en las líneas de investigación de la Facultad, formando así su espíritu investigativo, el cual podrá complementar en los procesos de especialización”.

En línea con lo expuesto, este proyecto se propuso, además de conocer el perfil personal, social y familiar ya reportado en anterior publicación, adicionar el perfil académico y motivacional respecto de la elección profesional del estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales, identificar hasta que punto se distancia o se acerca al perfil

deseado, analizar como va evolucionando a medida que transcurre el proceso educativo y si se está logrando ese compromiso investigativo, social, rural y comunitario, es decir el perfil de profesional médico planeado y visionado.

Materiales y Métodos

Población y tipo de estudio

El presente es un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se estudió la población de estudiantes regulares de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales, matriculados de 1º a 10º en el segundo semestre del año 2004. Para el cálculo de la muestra se tomó una frecuencia esperada del 50%, un nivel de confianza del 99% y un riesgo alfa del 5%, determinando una muestra de 284 estudiantes sobre 492 matriculados en el periodo mencionado.

Instrumento empleado

Se basó en un instrumento diseñado por los autores a partir de otros empleados en estudios anteriores, como son trabajos realizados con estudiantes de último año de secundaria⁽¹⁴⁾, con estudiantes de enfermería⁽¹⁵⁾ (16) (17) (18), de Odontología⁽¹⁹⁾ (20) (21), de Promoción de la Salud⁽²²⁾ y con estudiantes de Medicina⁽²³⁾ (24) (25). El análisis de estos documentos permitió determinar los puntos más importantes para establecer el perfil académico y motivacional, como son el número de materias perdidas, los desempeños diferenciales y motivaciones por áreas de formación y su satisfacción con la Facultad y con la Universidad, entre otros tópicos.

Aplicación del instrumento

El instrumento se aplicó a la muestra escogida, como ya se mencionó. Con las encuestas aplicadas se elaboró una base de datos en el programa Excel, la cual se analizó empleando

el programa estadístico SPSS versión 12. Para desplegar la información se emplearon gráficas de barra en una y dos variables y tablas de contingencia con aplicación de la prueba de χ^2 , con un nivel de significancia de 0.05, para probar la asociación de variables proporción, y pruebas t al mismo nivel de significancia para probar la dependencia de variables razón.

Consideraciones éticas

La participación de los estudiantes fue totalmente voluntaria, anónima y no influyó en las labores académicas. Todo lo consignado en la encuesta es estrictamente privado y confidencial.

Resultados

Se efectuó un muestreo probabilístico de 284 estudiantes, de un total de 492 posibles comprendidos entre I y X semestre.

Perfil académico preuniversitario

En total aparecen mencionadas 57 ciudades en las cuales los estudiantes de la Facultad de Medicina finalizaron sus estudios secundarios. Como es de esperarse, el porcentaje mayor es de Manizales (32%), pero también aparecen ciudades como Pereira, Ibagué y Armenia, con proporciones apreciables. Entre los colegios más frecuentes en las ciudades de Manizales y Pereira se encuentra una amplia gama de planteles, sin preponderancia marcada de uno de ellos; el 63.4% de los colegios es privado y el 74.3% presenta una modalidad clásica.

En lo que se refiere a los exámenes de estado presentados por los estudiantes antes de su ingreso a la Universidad de Manizales, en la modalidad actual el resultado promedio es de 53, y en la modalidad anterior 310.

En cuanto a otros estudios efectuados anteriormente por los estudiantes de Medicina, se observa que el 71.8% no los han realizado

y solo el 2.5% ha efectuado anteriormente estudios universitarios completos, siendo bacteriología la más frecuente; los demás dejaron iniciados sus otros estudios.

Simultánea a su presentación a la Universidad de Manizales, el 73.1% (207) de los estudiantes encuestados se presentó a otras universidades. Esta información se consigna en la Tabla 1, en la que se observa que el 43.4% de los estudiantes que se presentaron a otras universidades lo hicieron a una, con proporciones significativas a 2 y 3 universidades, un estudiante se presentó a 6 universidades (7 con la U. M.).

De 388 presentaciones en total, 304 (78.4%) fueron a la carrera de medicina en las diferentes universidades, teniendo en cuenta que un mismo estudiante puede presentarse más de una vez a esta misma carrera en diferentes universidades. Las carreras que siguen son enfermería y odontología, aunque en proporciones muy bajas.

Tabla 1. Número de universidades a las que se presentaron los estudiantes de Medicina simultáneamente con la Universidad de Manizales

		N	%
# universidades	1	89	43.4
	2	66	32.2
	3	32	15.6
	4	14	6.8
	5	3	1.5
	6	1	.5
	Total	205	100,0
No se presentaron		,00	79
Total		284	

Los estudiantes muestran un mayor número de solicitudes de admisión a la Universidad de Caldas (104, 36.6% sobre el total de los encuestados), de los cuales sólo el 1.9% aprobó la admisión; a la Universidad Tecnológica de Pereira 38, 13.4% sobre el total de encuestados, a la Universidad Nacional 26, 9.1% del total de los encuestados, 22 a la Universidad del Quindío 7.75% sobre el total de los encuestados, y 15 a la Universidad de Antioquia, 5.3%

del total de los encuestados, con igualmente bajas o nulas proporciones de admisión.

Perfil académico universitario

El 60.9% de los estudiantes de Medicina nunca han perdido una materia (Tabla 2). Entre los que han perdido materias, esta tabla muestra la discriminación según número de materias perdidas.

Tabla 2. Número de materias perdidas por los estudiantes de Medicina			
# de materias perdidas	N	% 1	% 2
1	49	17.3	44.1
2	23	8.1	20.7
3	25	8.8	22.5
4	9	3.2	8.1
5	1	.4	.9
6	2	.7	1.8
7	2	.7	1.8
Total	111	39.1	100.0
0	173	60.9	
Total	284	100.0	

El mayor porcentaje de materias perdidas corresponde a morfología (33.3%), que comprende las que se orientan de primero a tercero, bioquímica I (19.4%) y II (13.9%) aparecen con porcentajes apreciables; entre las asignaturas clínicas medicina interna ocupa el primer lugar (6.8%), seguida por pediatría (.4%), investigación (4%) y desarrollo humano (.8%)

En la gran mayoría de los casos, 88.4%, la materia sólo se repite una vez; dos veces en el 8.6%; en dos casos una materia ha sido repetida 4 veces y en cinco casos 3 veces.

La prueba de χ^2 no muestra asociación significativa entre la variable materias repetidas y las variables sexo, sitio de procedencia, escolaridad de los padres y funcionalidad familiar según el Apgar.

Entre las variables materias repetidas y semestre sí, como era de esperarse ($pr=0.000$), se observa una acumulación de estudiantes

con materias repetidas en sexto, séptimo, octavo y noveno semestres. Según prueba t para grupos independientes, el promedio que presenta el examen de estado posterior a la terminación de la secundaria es mayor en los estudiantes que no han perdido materias, comparados con aquellos que sí han perdido ($pr=0.004$).

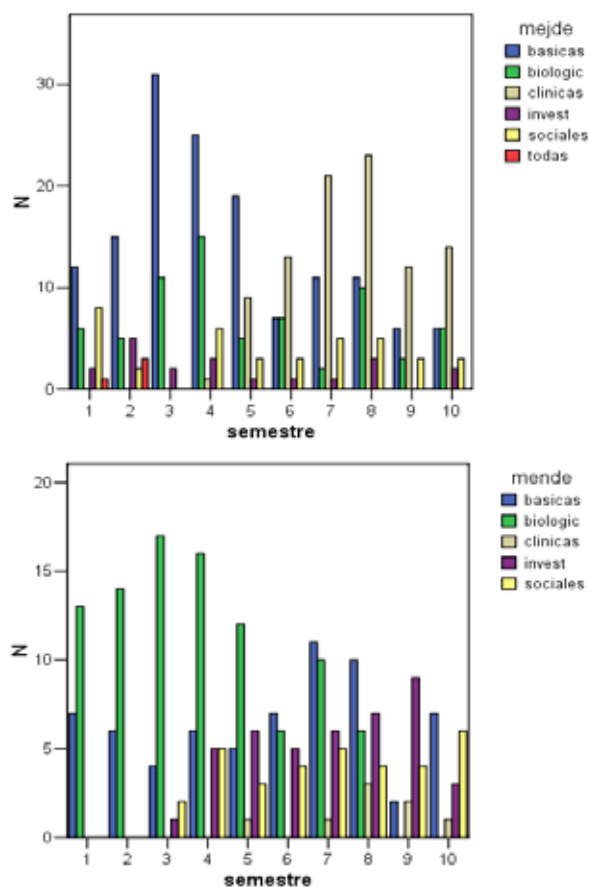


Ilustración 1 y 2. Mejores y peores desempeños por áreas de formación y semestre de los estudiantes de Medicina.

Los mejores desempeños en general se encuentran en las áreas de ciencias básicas y clínicas, los menores en ciencias biológicas y se menciona de nuevo las básicas, las mayores motivaciones se encuentran en las áreas de ciencias clínicas y básicas y las menores motivaciones en las áreas de investigación y sociales.

Según lo esperado, en los mejores y peores desempeños y mayores y menores motivaciones existe una fuerte dependencia del semestre, como se observa en la ilustración 2.

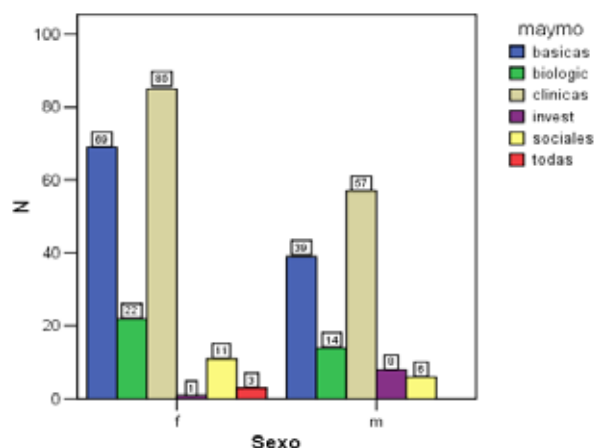


Ilustración 3. Mayor motivación (maymo) por áreas de formación según género en los estudiantes de Medicina.

Como era de suponer, según prueba χ^2 existe una asociación significativa entre el semestre en curso y el mejor y menor desempeño ($pr=0.000$ en ambos casos). Se observa que los mejores desempeños están en las áreas básicas en los primeros semestres y clínicas en los últimos semestres. Los más bajos desempeños se ubican en las áreas biológicas para los primeros semestres hasta el 5º, y del 5º en adelante en el área de investigación. El área social muestra menores desempeños del 4º semestre en adelante (Ilustración 2).

Respecto de las mayores motivaciones, las cuales también presentan diferencia significativa con el semestre ($pr=0.000$ en ambos casos), hasta el 5º semestre la mayor motivación es por ciencias básicas y del 5º semestre en adelante por ciencias clínicas. Las menores motivaciones hasta 4º semestre se encuentran en ciencias biológicas y de 5º semestre en adelante en investigación. Las ciencias sociales se mantienen siempre en segundo nivel de menor

motivación. El menor nivel de motivación en lo que a Investigación se refiere se encuentra en los semestres 5º, 6º y 7º, comenzando a disminuir en los semestres 8º, 9º y 10º, donde queda a un nivel semejante con las ciencias sociales.

En lo que se refiere a la dependencia de motivaciones y desempeños por áreas de formación con relación al género, se encuentra una asociación significativa entre género y mayor motivación ($pr=0.037$) (ilustración 3). Allí se observa que la diferencia significativa en cuanto a motivación se debe fundamentalmente a una menor motivación en Investigación por parte del género femenino y una mayor motivación del género masculino; en lo referente a las ciencias sociales, en general las mujeres presentan mayor motivación que los hombres.

En cuanto a la ciudad de origen de los estudiantes, se encuentra una asociación significativa para mejor desempeño ($pr=0.019$) entre Manizales y otras ciudades. Se observa que la diferencia significativa de nuevo se ubica en el área de formación investigativa, mostrando en general un mejor desempeño los estudiantes de fuera de Manizales.

También se aprecia un menor desempeño con relación al área investigativa en los estudiantes provenientes de colegios privados ($pr=0.037$).

Formación académica de la carrera de medicina

El 64.8% de los estudiantes califican como buena la formación académica que les brinda la facultad y el 26.8% la califican de muy buena.

En cuanto a los diferentes tipos de formación que brinda la Facultad a sus estudiantes, en la mayoría de los casos la calificación más frecuente es sc (me satisface completamente) excepto en formación investigativa, en la que el calificativo más frecuente es sp (me satisface

parcialmente) con 53.5% e igualmente la formación laboral con un 44.7%. El aspecto que más evidencia sc (satisfacción completa) es la formación social.

En la Ilustración 4 se sumaron todos los anteriores aspectos, para producir una clasificación global. En esta gráfica es notorio que un 51.45% de los encuestados manifestó satisfacción completa con la carrera.

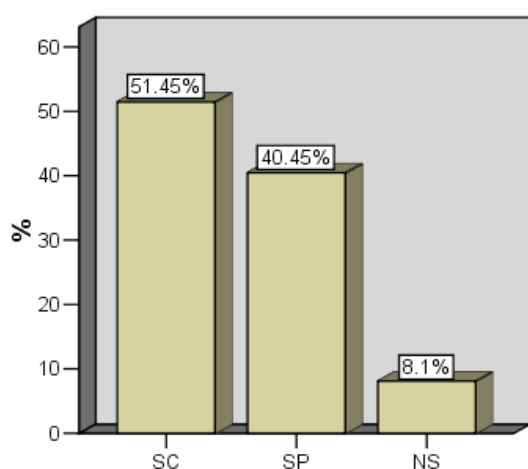


Ilustración 4. Nivel de satisfacción de los estudiantes de Medicina de la U.M. con la carrera

No existe asociación entre las diferentes variables de formación estudiadas y el género. Con relación al semestre cursado la única variable de formación que presenta dependencia es la investigativa ($pr=0.000$ según prueba de χ^2).

En cuanto a satisfacción global con la carrera (sumando todos los aspectos) esta no indica asociación con el género, ni con estrato social, ni tipo de familia, ni ser oriundo o no de Manizales, pero sí con el semestre ($pr=0.000$) y función familiar ($pr=0.017$).

En lo que se refiere a la asociación entre la satisfacción con la carrera y el semestre, en la mayoría de los semestres predomina la satisfacción completa, excepto en 4º semestre donde predomina la satisfacción parcial; en los

semestres 3º y 9º existe un equilibrio; la no satisfacción tiene mayor peso en 9º y 10º, sin ser en ningún semestre predominante.

Tabla 3. Valoración de la formación académica recibida por parte de los estudiantes de Medicina de la U.M.

		N	%
Rigor académico materias	Buena	141	49.6
	M.buena	126	44.4
Formación académica profesores	M.buena	144	50.7
	Buena	124	43.7
Habilidad pedagógica profesores	Buena	158	55.6
	Regular	63	22.2
Actualización docentes progreso científico	Buena	121	42.6
	M.buena	103	36.3
Suficiencia para desempeño profesional	Buena	156	54.9
	M.buena	97	34.2
Coherencia formación con la realidad	Buena	139	48.9
	M.buena	112	39.4

En lo que concierne a la valoración dada por los estudiantes de medicina a la formación académica que están recibiendo, se observa en la Tabla 3 que la formación académica de los profesores es la que con mayor proporción calificaron como muy buena (50.7%); el resto de aspectos presenta en mayor proporción calificación de buena. La ilustración 5 muestra el resultado al sumar todos los aspectos considerados, la calificación más frecuente es buena, con 49.79%.

No se encontró asociación entre los diversos aspectos valorados de la formación académica recibida y variables como género, estrato, procedencia del estudiante (de Manizales o fuera). Con relación al semestre, el único aspecto que muestra dependencia es la actualización de los docentes con el progreso científico en el campo médico ($pr=0.004$), debido a que en los semestres 7 y 9 prima la calificación regular en este aspecto; en los demás semestres predomina la calificación buena. La calificación mala en muy bajos conteos, menor de 2, aparece solo en los semestres 2º, 3º, 4º, 7º y 9º.

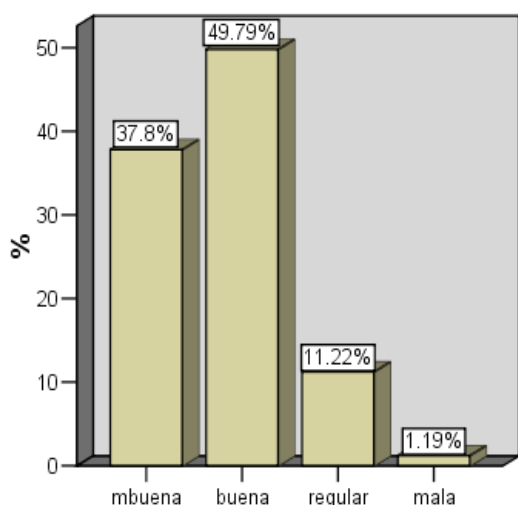


Ilustración 5. Valoración de la formación académica por parte de los estudiantes de medicina

En cuanto a la suma de las valoraciones evidenciada en la ilustración 5, esta no muestra asociación con el género pero sí con el semestre ($pr=0.000$), ciudad de origen ($pr=0.001$), función familiar ($pr=0.001$) y tipo de familia ($pr=0.005$). En cuanto a la valoración de la formación académica con relación al semestre, se encontró que la calificación muy buena prima en los semestres 1º, 5º y 10º, en los demás prima la calificación buena; el semestre 7º es el que muestra menores proporciones de muy buena y mayores proporciones de regular.

Proposiciones con relación a los docentes de la carrera de medicina

Con relación a los profesores, presentan en mayor proporción el calificativo de siempre las proposiciones: “preparan sus clases” (56%), “muestran interés por la asignatura” (58.1%), “capacitados profesionalmente” (64.8%), “Se identifican con la profesión” (55.6%), “procuran exigencia académica a los estudiantes” (55.3%); el calificativo confre (con frecuencia) está en mayor proporción en las proposiciones “continuo estímulo para nuestro trabajo” (62%), “tienen dotes pedagógicos” (65.5%), “estimulan la vocación hacia el ejercicio profesional” (48.9%), “están actualizados con las

innovaciones en su campo” (52.5%), “realizan un trabajo investigativo permanente” (47.9%), “son coherentes entre la formación que imparten y su actuar profesional” (48.2%).

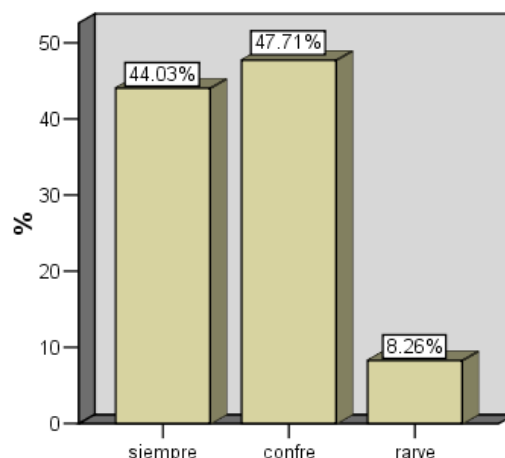


Ilustración 6. Suma de todas las opiniones en relación a las proposiciones sobre docentes.

La ilustración 6 muestra la suma de todas las opiniones sobre las proposiciones, allí se observa que la opinión más usual es “con frecuencia” con 47.71%.

Se detectó asociación entre algunas proposiciones sobre docentes y otras variables como son: “procuran la exigencia académica a los estudiantes” y género ($pr=0.004$), “preparan sus clases” y semestre ($pr=0.005$), “muestran interés por la asignatura a su cargo” y semestre ($pr=0.007$), “estimulan la vocación hacia el ejercicio profesional” y semestre ($pr=0.005$), “realizan un trabajo investigativo permanente” y semestre ($pr=0.004$), “procuran la exigencia académica a los estudiantes” y semestre ($pr=0.047$).

En particular destaca la asociación entre “realizan un trabajo investigativo permanente” y semestre, se observa el cambio de opinión tenido por los estudiantes a lo largo de la carrera, pues al principio consideran que con frecuencia los docentes realizan actividades investigativas, pero al final opinan que esto lo realizan “raras veces”.

También se encontró una asociación significativa entre la proposición “muestran interés por la asignatura a su cargo” y ciudad de origen ($pr=0.048$). Se encontró asociación entre la suma de todas las opiniones y ciudad de origen de los estudiantes ($Pr=0.000$), función familiar ($Pr=0.000$), y estrato ($pr=0.000$).

Es de anotar la asociación entre la función familiar determinada según el Apgar familiar y la opinión total sobre los docentes de la carrera de medicina; se destaca que los estudiantes pertenecientes a familias con buena función tienden con mayor frecuencia a dar el calificativo de siempre, y con menor frecuencia el de raras veces.

La Universidad de Manizales

En la Tabla 4 se señala la opinión de los estudiantes de Medicina en cuanto al cumplimiento de los objetivos que se traza la Universidad de Manizales. Según el criterio de los estudiantes, la mayor proporción de respuestas es “sí”, excepto en “reafirmación de la nacionalidad”, donde la proporción mayor fue para “no tengo una opinión formada”. En la última parte de la tabla se despliega la totalización de las preguntas sobre los objetivos de la U.M., y predomina el “sí” con una proporción de 61.4%.

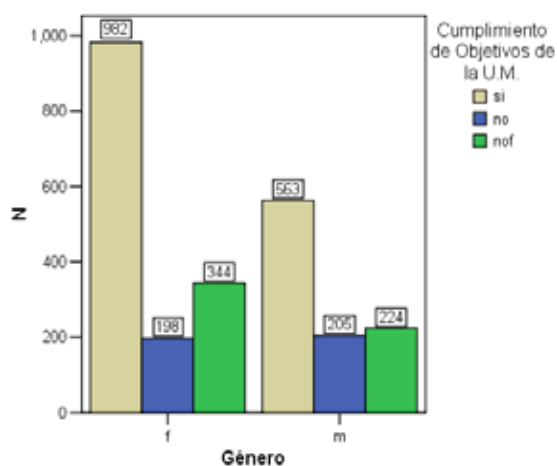


Ilustración 7. Opinión de los estudiantes de Medicina de la U.M. sobre cumplimiento de objetivos y género

Tabla 4. Cumplimiento de los objetivos que se traza la Universidad de Manizales, según los estudiantes de Medicina. Se muestra el resultado más frecuente.

		N	%
Liderazgo en el Campo Educativo	Si	166	58.5
Formación de Ciudadanos	Si	217	76.4
Formación Humana Integral	Si	214	75.4
Formación Investigativa	Si	145	51.1
Reafirmación de la Nacionalidad	Nof	111	39.1
Ejercicio de la Autonomía Universitaria	Si	158	55.6
Producción de Conocimiento	Si	229	80.6
Articulación de la Universidad con el Contexto Social y Cultural	Si	191	67.3
Articulación entre Docencia, Investigación y Extensión	Si	127	44.7
Objetivos que se traza la Universidad de Manizales	Si	1545	61.4
*No tengo una opinión formada			

Se detectó asociación significativa entre la opinión de los estudiantes de Medicina sobre el cumplimiento de los objetivos de la U.M y el semestre cursado ($pr=0.000$); resalta que el “sí” tiene una mayor proporción en todos los semestres, pero también se observa que existe una proporción alta de “no tengo una opinión formada” sobre todo en los primeros semestres y llamativamente persiste una proporción apreciable de esta respuesta en el 10° semestre.

Se encontró asociación significativa en la opinión sobre los objetivos y género (Ilustración 7) ($pr=0.000$) estrato ($pr=0.001$) función familiar ($pr=0.003$), tipo de familia ($pr=0.000$), ciudad de origen (Pereira o Manizales) ($pr=0.000$), ciudad de origen (Manizales u otra) ($pr=0.000$).

Un hecho sistemático a lo largo de todo el análisis de resultados es que las opiniones de los estudiantes acerca de todos los temas propuestos dependen en gran medida de condiciones personales; en general se observa una mayor proporción de “sí” en las mujeres y en los estudiantes originarios de Manizales. Esto

se repite con las otras variables demográficas expuestas.

Al analizar el logro de cada uno de los objetivos, el que alude a “formación humana integral” presenta una asociación significativa con el semestre cursado ($pr=0.011$); igualmente el logro del objetivo “formación investigativa” según los estudiantes muestra una asociación significativa con el semestre cursado ($pr=0.000$). Existe igualmente una diversidad de opiniones en los diferentes semestres sobre el logro de este objetivo; finalmente en mayor proporción los estudiantes de 10º semestre consideran que el objetivo de la “formación investigativa” se cumple. Como se ha evidenciado a lo largo de todo el despliegue de resultados, el área investigativa es la más problemática de las diferentes áreas de formación que ofrece la Facultad de Medicina a sus estudiantes.

También presentan una asociación significativa con el semestre cursado el logro del objetivo “producción de conocimiento” ($pr=0.003$); los estudiantes de Medicina creen en general que este objetivo se logra, con la salvedad de que en los primeros semestres se encuentra una proporción significativa de “no tengo una opinión formada”. También el objetivo “articulación entre docencia, investigación y extensión” muestra una asociación significativa con semestre ($pr=0.019$) en el sentido de que en los primeros semestres existe un predominio de “no tengo una opinión formada” y en algunos semestres la proporción de “no” se acerca a la de “sí”.

Igualmente se encontró asociación significativa entre el objetivo “formación humana integral” y género ($pr=0.01$), “articulación de la universidad con el contexto social y cultural” y género ($pr=0.005$), “articulación entre docencia, investigación y extensión” y género ($pr=0.006$), “formación de ciudadanos” y procedencia (de Manizales o Pereira) ($pr=0.008$), “formación humana integral” y procedencia (de Manizales o Pereira) ($pr=0.005$), “ejercicio de la autonomía universitaria” y procedencia (de

Manizales o Pereira) ($pr=0.008$), “producción de conocimiento” y procedencia (de Manizales o Pereira) ($pr=0.019$), “articulación entre docencia, investigación y extensión” y procedencia (de Manizales o Pereira). En cuanto a esta última asociación, se observa que la mayor proporción de calificación por parte de los estudiantes oriundos de Pereira es “no tengo una opinión formada”, mientras que en los estudiantes oriundos de Manizales es “sí”.

Lo anterior refleja una tendencia general en cuanto a las opiniones mostradas por los estudiantes sobre la Universidad y su carrera de Medicina, en el sentido de que los estudiantes de Manizales tienden a ser más “benignos” en sus opiniones, los de Pereira son más críticos y en este sentido van todas las asociaciones mostradas arriba, en relación con la procedencia

Tabla 5. Satisfacción de los estudiantes de Medicina con algunos aspectos de la U.M.

		N	%
Calidad de las Instalaciones	Ps*	166	58.5
Equipos de laboratorio	Ps	168	59.2
Anfiteatro	Ms***	187	65.8
Material Audiovisual	Ps	148	52.1
Práctica clínica	Ps	123	43.3
Servicio de biblioteca	Ps	132	46.5
Servicios de información (Internet)	Ms	162	57.0
Espacios lúdico-recreativos ofrecidos por la universidad	Ps	134	47.2
Espacios culturales ofrecidos por la universidad	Ps	145	51.1
Bienestar estudiantil	Ps	118	41.5
Espacios de debate y confrontación	Ps	138	48.6
Servicio de cafetería	Ms	149	52.5
Servicio médico	Ms	146	51.4
Espacios académicos extracurriculares	Ps	147	51.8
Se siente identificado con la U.M.	mucho	148	52.1
* poco satisfecho			
** nada satisfecho			
*** muy satisfecho			

A su vez se encontró una asociación significativa entre el objetivo “formación de ciuda-

danos” y procedencia (de Manizales o fuera) ($pr=0.036$), “formación humana integral” y procedencia (de Manizales o fuera) ($pr=0.012$), y “articulación entre docencia, investigación y extensión” y procedencia (de Manizales o fuera) ($pr=0.023$).

La tabla 5 muestra el nivel de satisfacción de los estudiantes de Medicina con algunos aspectos de la Universidad de Manizales. Es notorio que la mayor proporción de calificación es “poco satisfecho”, entre ellos están “calidad de las instalaciones”, “equipos de laboratorio”, “material audiovisual”, “práctica clínica”, “servicio de biblioteca”, “espacios lúdico-recreativos ofrecidos por la universidad”, “espacios culturales ofrecidos por la universidad”, “bienestar estudiantil”, “espacios de debate y confrontación”, y “espacios académicos extracurriculares”. El resto de aspectos tienen calificación de “muy satisfecho”: “anfiteatro”, “servicios de información”, “servicio de cafetería”, y “servicio médico”.

El total de calificativos muestra una mayor proporción de “poco satisfecho”, con un 46%.

Existe una asociación significativa entre satisfacción total y semestre ($pr=0.000$), en los primeros semestres los estudiantes se sienten muy satisfechos con los aspectos calificados de la U.M. y la proporción de “ns” (no satisfecho) es menor. A medida que aumenta el semestre, el calificativo más frecuente es “ps” (poco satisfecho) y “ns”(no satisfecho) aumenta de proporción.

También se detectó una asociación significativa entre la satisfacción total y el género ($pr=0.004$), estrato social ($pr=0.000$), función familiar ($pr=0.000$), tipo de familia ($pr=0.007$), ciudad de procedencia, de Manizales o fuera ($pr=0.011$).

Muestran una asociación significativa con semestre: “equipos de laboratorio” ($pr=0.000$), “práctica clínica” ($pr=0.000$), “servicio de biblioteca” ($pr=0.000$), “espacios de debate y confrontación” ($pr=0.027$), “servicio de cafetería” ($pr=0.003$).

En cuanto al componente aplicado de las clínicas con relación al semestre, se observa que la proporción mayor es de “muy satisfecho” para los estudiantes de 1º, 5º, y 6º semestre y de poco satisfecho para el resto de los semestres, con excepción del 9º, donde hay igual proporción de “poco satisfecho” y “nada satisfecho”.

Sobre la satisfacción de los estudiantes de medicina con el servicio de biblioteca, con relación al semestre, se observa el hecho de que los semestres 2º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 10º muestran poca satisfacción, el 1º semestre mucha satisfacción, el semestre 9º se muestra nada satisfecho, y el 3º muestra igual proporción de mucha y poca satisfacción.

Se encontró una asociación significativa entre la función familiar y los aspectos “anfiteatro” ($pr=0.027$), “espacios culturales ofrecidos por la Universidad” ($pr=0.015$).

También se observa en la Tabla 6 que la mayor proporción de los estudiantes de Medicina (52%) se sienten muy identificados con la U.M. En esta variable se detectó una asociación significativa con la procedencia del estudiante (de Manizales o Pereira) ($pr=0.002$) y procedencia del estudiante (de Manizales o fuera) ($pr=0.048$).

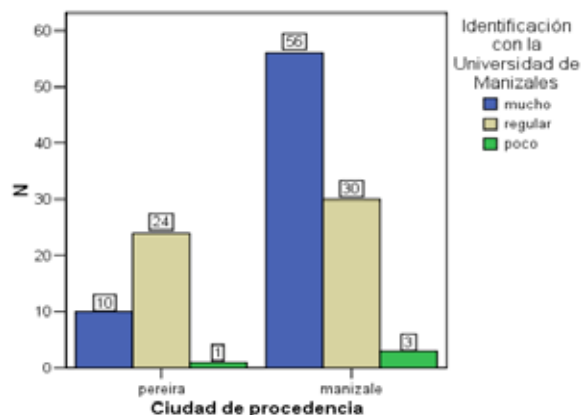


Ilustración 8. Asociación entre la identificación del estudiante de Medicina con la Universidad de Manizales y procedencia del estudiante.

La ilustración 8 muestra la identificación de los estudiantes de Medicina con la U.M., con relación a la ciudad de procedencia (Manizales o Pereira), allí es notorio que la mayor proporción de estudiantes originarios de Pereira se sienten regularmente identificados con la U.M., mientras que los estudiantes oriundos de Manizales evidencian mayor identificación con la Universidad.

En relación a la dependencia de la identificación del estudiante de la Facultad de Medicina con la procedencia (de Manizales o fuera), resalta el hecho de que sí bien en ambos casos la mayor proporción corresponde a “mucho”, en el caso de los estudiantes de fuera de Manizales la proporción “regular” está muy cercana a la proporción “mucho”.

Preguntas abiertas

Existían algunas preguntas abiertas, en las cuales los estudiantes podían plantear sus opiniones sobre diversos aspectos de su formación académica, la universidad y la carrera de Medicina.

El 64.8% de los estudiantes que clasifican la formación académica como buena, destacan la preparación de sus profesores, con formación pedagógica la mayoría, un alto porcentaje los califican de excelentes, aunque varios comentan que falta mayor preparación y motivación en algunos docentes.

Igualmente un buen porcentaje de los estudiantes se sienten muy satisfechos con la formación recibida en el área social, aunque una minoría comentan que falta mayor claridad en esta área al inicio de la carrera, considerando además que el enfoque dado a ético social le resta importancia a esta materia. Destacan igualmente la formación humana recibida en la facultad, el currículo integral y novedoso de la misma, el alto grado de exigencias y la formación brindada en el área clínica y en investigación; esta última especialmente en las líneas de investigación, en la que dos estudiantes señalaron su satisfacción al contar

con una investigación publicada al terminar la carrera.

En relación con la insatisfacción por la formación recibida, un alto porcentaje se queja de la orientación tradicional dada a la investigación, pues falta articulación lógica en los primeros semestres, se tornan repetitivos, es muy teórica, no hay ejercicios prácticos al inicio y no se aprecia la aplicación al quehacer médico. Resaltan además el deficiente compromiso, apoyo, recursos y estímulo a la investigación por parte de las directivas de la Universidad. En cuanto a la Facultad resaltan el déficit en asesores comprometidos con la investigación, consideran que sus docentes no manifiestan interés por investigar, únicamente se dedican a la docencia.

Igualmente se evidencia en varios estudiantes insatisfacción con la práctica, en gran parte debido al cierre del Hospital de Caldas al iniciar el semestre, consideran que faltan más recursos para la Facultad en términos de laboratorios e insumos. Varios estudiantes consideran importante que primeros auxilios se les imparta al iniciar la carrera y no en los últimos semestres, tres estudiantes consideran que debería haber un espacio para medicinas alternativas.

Un número reducido de estudiantes consideran que algunas materias orientadas al inicio de la carrera y el área de investigación y sociales que transversaliza el currículo los distraen de la formación médica, lo que evidencia en este grupo minoritario de estudiantes una orientación exclusivamente biomédica, que excluye el compromiso humano, social e investigativo de la Medicina.

En cuanto a la identificación con la universidad se destaca una notable inconformidad con la estrechez de las instalaciones físicas, en especial las aulas de clase, para el alto número de estudiantes por semestre; en grado menor mencionan el escaso número de instalaciones para deportes. Un número reducido se queja de la deficiente dotación en los laboratorios, poca

disponibilidad de computadores para acceder a internet, consideran que la biblioteca debe dotarse de mayores y diversos libros de Medicina, actualizados. Algunos consideran que la universidad debería interesarse más por mejorar la dotación de la Facultad de Medicina, ya que a pesar de ser una Facultad joven, hasta el momento ha demostrado dinamismo y deseos de superación, con buenos logros por parte de los estudiantes de último año, aunque le falta reconocimiento en el medio.

A pesar de esta marcada inconformidad con las instalaciones, se aprecia tendencia a destacar la importancia de desarrollar pertenencia; para algunos la universidad y sus integrantes deberían desarrollar mayor compromiso para este mejoramiento. Algunos estudiantes destacan el interés por el mejoramiento continuo, por la acreditación de la universidad y de las facultades; consideran que falta integración entre las facultades y por la alta asignación académica no disponen de tiempo para desarrollar pertenencia con la Universidad y vincularse a las escasas actividades de integración programadas.

Mientras unos cuantos manifiestan que la universidad es conocida por su calidad académica, otros consideran que le falta reconocimiento y están a la expectativa de su acreditación como universidad y como facultad. Un escaso número de estudiantes comenta que si bien no tenían una buena opinión de la universidad antes de ingresar, su concepto ha cambiado favorablemente, además de estar muy agradecidos con la oportunidad formativa brindada.

Discusión

Llama la atención que el 29.2% de los estudiantes han realizado otros estudios superiores y solo un 2.5% llegó a culminarlos; esto puede deberse a la dificultad para aprobar el ingreso a esta carrera, que lleva a que muchos opten

por iniciar otros estudios como una forma de mejorar su preparación académica y cualificarse, con la pretensión de insistir en su ingreso a Medicina.

En línea con la dificultad mencionada para el ingreso a la carrera de Medicina, más de dos terceras partes de la población (73.1%) se presentó simultáneamente a otras universidades, especialmente del eje cafetero (se destaca la Universidad de Caldas, 32%; UTP, 12.4%; U. Nacional 10.2% y U. Quindío 7.1%), en su gran mayoría a Medicina (78.4%) y en menor proporción a otras áreas de la salud, como enfermería y odontología especialmente.

En cuanto al rendimiento académico un alto porcentaje de la población no ha perdido materias, 60.9%. El área que presenta mayor dificultad en rendimiento académico en los primeros semestres es Morfología (33.3%) y en los últimos semestres Medicina Interna (6.8%). Varios estudiantes consideran que algunas materias del currículo los “distraen” de la verdadera formación médica. Situación que enfatiza la necesidad de insistir durante el proceso formativo y especialmente desde los primeros semestres en el compromiso social e investigativo, en línea con las exigencias actuales en cuanto a la formación médica se refiere. Énfasis que debe darse no sólo desde el currículo explícito, también desde el currículo oculto, en cuanto a la actitud, manifiesta o no, seriedad y compromiso que los diferentes actores del proceso formativo manifiestan hacia las áreas de sociales e investigación.

Esto va en línea con los hallazgos de Eulalia Ros Martrat ⁽²⁶⁾ quien contrastó las percepciones que tienen tutores y residentes de una especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, acerca de las competencias adquiridas al culminar el postgrado. Encontró concordancia entre las percepciones de residentes y tutores, quienes valoraban las habilidades clínicas básicas, comunicativas y preventivas, dando poca valoración a la docencia, investigación y

el área comunitaria, lo que evidencia que en esta especialización se continúa enfatizando la atención individual y se deja de lado la perspectiva integral en salud.

En lo concerniente al área investigativa, que según los estudiantes de la UM es la que presenta mayor problemática, la desmotivación disminuye en los últimos semestres, cuando sus procesos investigativos curriculares se están consolidando y les permiten tener una visión práctica del aporte de esta área a su perfil médico.

En general los estudiantes se sienten satisfechos con la formación recibida en la Facultad, la mayor insatisfacción, que es baja, se encuentra en 9 y 10 semestre. Esto se confirma nuevamente al especificar diversos componentes del proceso formativo. Si se suman las categorías de bueno y muy bueno, se encuentra que en esta franja se ubica la respuesta de la mayoría de los estudiantes en los siguientes tópicos: formación académica de los profesores, 94.4%; rigor académico de ellos, 94%; suficiencia para el desempeño profesional, 89.1%; coherencia de la formación recibida con la realidad, 88.3%; actualización de los profesores, 78.9% y habilidad pedagógica de los mismos, 77%. Sin embargo, en los semestres 7 y 9 prima la calificación de regular en cuanto a la "actualización de los docentes con el proceso científico", probablemente debido a la mayor comprensión que tienen los estudiantes de últimos semestre sobre la importancia de la actualización en los procesos de investigación.

Se confirma un alto grado de satisfacción en la apreciación que los estudiantes de la Facultad tienen de sus docentes. Si se suman los puntajes de siempre y con frecuencia (confre), se observa en general una buena calificación hacia ellos, pues en estas categorías se ubican las respuestas de la mayoría de los estudiantes, especificado de la siguiente manera: capacitados profesionalmente, 98.3%; exigencia académica a los estudiantes, 96.8%; preparan sus clases y muestran interés por la asignatura,

97.2%; se identifican con la profesión, 96.1%; están actualizados, 93.7%; coherencia entre la formación y el actuar profesional, 93.3%; estimulan la vocación hacia el ejercicio profesional, 91.2%; tienen aptitud pedagógica, 88%; son estímulo para su trabajo, 84.2%. El menor puntaje lo obtuvo la afirmación de realizan un trabajo investigativo permanente, 81.7%, especialmente en los últimos semestres los estudiantes consideran que raras veces esto se cumple; igualmente se resalta en las preguntas abiertas, donde manifiestan que un aspecto que no fortalece la investigación es la falta de compromiso con ella de parte de los docentes y el poco apoyo que le brinda la universidad.

En su gran mayoría se encuentran identificados con su carrera, pero medianamente con la universidad. De mayor a menor responden que los siguientes objetivos trazados por la universidad si se han cumplido: producción de conocimiento, 80.6%; formación ciudadana, 76.4%; formación humana integral, 75.4%; actualización de la universidad en el contexto social y cultural, 67.3%; liderazgo en el campo educativo, 58.5%; ejercicio de la autonomía universitaria, 55.6%; formación investigativa 51.1%; articulación entre docencia, investigación y extensión, 44.7% y el más bajo se dio en reafirmación de la nacionalidad, con un 34.5%.

Un hecho que se confirmó con frecuencia es la asociación entre las opiniones expresadas y situaciones personales. Se destaca en general que los estudiantes procedentes de hogares con buena función familiar son más positivos en sus apreciaciones. En los estudiantes oriundos de Pereira predomina la respuesta de "no tengo una opinión formada", son los más críticos, a diferencia de los estudiantes de Manizales quienes con mayor frecuencia responden afirmativamente y tienden a asumir una actitud más benévola para con la universidad.

Comparación con otros estudios

Formación académica previa: Para la población mexicana 71% cursaron la primaria en

escuela oficial y 23% en escuela privada; el bachillerato en escuela oficial 75% y en escuela privada 25%, comparado con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde el 32.4% terminaron la secundaria en colegios oficiales, el 63.4% en colegios privados y el 3.2% en colegios semioficiales.

En el trabajo mexicano 26% de los alumnos contaban con otros estudios, 23% con estudios técnicos, comparado con 27.9% de esta población que tiene otros estudios, discriminados de la siguiente manera: 15.2% universitarios incompletos, 6.0% técnicos incompletos, 4.2% técnicos completos y 2.5% universitarios completos.

A partir de la constitución de 1991 se establecen unos cambios notables tanto en la seguridad social como en la educación, lo que genera impacto en el ejercicio de la medicina y en el papel y reconocimiento del quehacer médico y seguramente en las motivaciones al elegir la profesión.

Esto requiere identificar las características sociodemográficas de los estudiantes, sus motivaciones y aspiraciones al elegir esta carrera, al igual que la manera como este perfil

se transforma a lo largo de la formación, para evaluar que tanto la población de estudiantes se deja permear por estas exigencias y necesidades del contexto.

Las actuales condiciones políticas, sociales y económicas requieren un mayor énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y un perfil motivacional hacia el compromiso social, el quehacer con familias y comunidades, no solo desde el aporte biomédico, también desde el quehacer educativo y el énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, además de la fundamentación en investigación y la valoración del aporte que brinda al médico, independiente del énfasis ocupacional.

En general los estudiantes evidencian un alto grado de satisfacción con la formación recibida, sin embargo es llamativo que sus motivaciones, intereses e imaginarios en cuanto al quehacer profesional no van en línea con la formación que pretende la Facultad, en cuanto a la necesidad de formar unos médicos integrales, con compromiso social e investigativo, necesidad que parte de la legislación vigente y de las demandas actuales para el ejercicio de la profesión.

Literatura Citada

- 1 () BEDOYA JS. Algunos factores dependientes del estudiante que determinan su avance en el plan de estudios del currículo médico. Arequipa Perú: Universidad Nacional de San Agustín. 1998. 76 p. Tesis presentada en la Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Medicina para obtención del grado de Maestría.
- 2 () ESCUELA DE RELACIONES LABORALES DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO. Plan Nacional de Evaluación de la Calidad de las Universidades. Auto evaluación: E.U. de Relaciones Laborales de Oviedo. Oviedo: ESCUELA DE RELACIONES LABORALES DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO, 2001. 42 P.
- 3 () FERREIRARA, PRET LA, GOULART EM, VALADAO MM. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendencias. Rev ass Med Brasil 2000. 46(3):224:31.
- 4 () DIAZ M. Formación académica y práctica pedagógica. Santa Fé de Bogotá: ICFES. 1998.
- 5 () AMADOR TORRES F. El trabajo médico en el nuevo orden mundial. Santafé de Bogotá: T M Editores. 1997.
- 6 () MAGALLANES JJ, VACAAL, ARIAS L. HERRERA JA. Prácticas de salud y su relación con las características sociofamiliares de estudiantes de medicina. Universidad del Valle, Cali, Colombia, 1994. Colomb Med 1995; 26:132-140.
- 7 () MORALES S, LG, CHAVARRIAGAP, BARRERO IJ, ESGUERRA GR, GALLARDO HM. Las Condiciones Laborales y de Vida de los Médicos en Colombia 1996-1998. 1º ed. Bogotá: Fundación Corona.; 2001. 74 p.
- 8 () DHALLA IA, KWONG JC, BADDOUR AE, WEDELL AE, JONSON IL. Characteristic of first year students in Canadian medical schools. Can Med Assoc J 2002; 166(8):1029-35. 2002.
- 9 () CASTAÑO RA. Medicina, ética y reformas a la salud. Hacia un nuevo contrato social con la profesión médica. Salud Publica Mex 1999; 41(5): 437-539
- 10 () SÁNCHEZ D., C. El Internista del Siglo XXI. Acta Med Colomb 1997. 22(5).
- 11 () PATIÑO JF La Desprofesionalización de la Medicina en Colombia. Acta Med Colomb 2001. 26(2):43-49.
- 12 () PATIÑO JF. Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud. Un dilema ético y un imperativo social. Medicina 2001; 23: 169-78.
- 13 () En <http://www.umanizales.edu.co/> la Facultad de Medicina, página internet de la Universidad de Manizales.
- 14 () KATZ YJ, SCHMIDA M. Social Orientation of Students in the Israeli State High School System. J Psychol 1992, 127(3): 303-310.
- 15 () MOULE P. Nurse learners--do nurse tutors know them?. Nurse Educ Today 1995; 15(2):125-8.
- 16 () NAKAMAE DD, DE ARAUJO MR, CARNEIRO ML, VIEIRA LJ, COELHO S. Caracterização socioeconômica e educacional do estudante de enfermagem nas escolas de Minas Gerais. Rev Esc Enferm USP 1997; 31(1):109-18.
- 17 () MENEZES S, BAPTISTA S, BARREIRA I. O perfil das(os) alunas(os) de enfermagem da Escola Anna Nery: décadas de 20, 30 e 90. Esc. Anna Nery Rev. Enferm 1998 ; 2(1/2):34-48.
- 18 () COSTANTINO V, PERISSINOTTO E, SCATTOLIN A, VIAN F. Motivazioni e aspettative degli studenti neo iscritti al diploma universitario di infermiere dell'Università di Padova. Prof Inferi 2000; 53(1):17-25.
- 19 () GIETZELT, D. Social profile of first-year dentistry students at the University of Sydney. Aust Dent J 1997; 42(4):259-66.
- 20 () MAATOUK F, EL-MAY W, GHEDIRA H, FATHALLAH N. Profil de l'étudiant de première année de médecine dentaire en Tunisie. East Mediterr Health J 2001; 7(1-2):52-9.
- 21 () NICODEMO D, NARESSI WG. O perfil do aluno de odontologia - do ingresso à sua graduação Rev. odonto ciênc 2002; 17(36):135-139.
- 22 () DE VOE D, KENNED, C. et al. Health promotion students: Background profiles and Occupational Decision Factors. College Student Journal 1998; 32(2):197-204.
- 23 () PARKERSON GR, BROADHEAD WE, TSE CK. The health status and life satisfaction of first-year medical students. Acad Med 1990; 65(9):586-8.
- 24 () FEIL D, KRISTIAN M, MITCHELL N. Older Medical Students' performances at McGill University. Acad Med 1998; 73 (1): 98-100.
- 25 () NAVA HR, GONZÁLEZ CE, MACEDO LE, SANDOVAL PA. La "Encuesta biográfica": Investigación didáctica en estudiantes de medicina. Rev Fac Med UNAM 2001; 44(4):181-184.
- 26 () MARTRAT ER. Las competencias profesionales adquiridas en Medicina Familiar y Comunitaria. Una mirada desde tutores y residentes. Educ. méd. 2004; 7(4):125-131.