



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
DOCTORADO EN PATOLOGÍA EXISTENCIAL
E INTERVENCIÓN EN CRISIS
TESIS DOCTORAL



**MOTIVACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS
DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO, VENEZUELA Y DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
MADRID, ESPAÑA. 2009-2010**

AUTOR:

Rosa Alba Cardozo de Angulo

Madrid, Octubre 2010



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
DOCTORADO EN PATOLOGÍA EXISTENCIAL
E INTERVENCIÓN EN CRISIS
TESIS DOCTORAL



**MOTIVACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO, VENEZUELA Y DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
MADRID, ESPAÑA. 2009-2010**

AUTOR:

Rosa Alba Cardozo de Angulo

C.I.: 5.494.337

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Jesús María Poveda de Agustín



Madrid, Octubre 2010
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
DOCTORADO EN PATOLOGÍA EXISTENCIAL
E INTERVENCIÓN EN CRISIS
TESIS DOCTORAL



DR. JESÚS POVEDA DE AGUSTÍN, Profesor del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

CERTIFICO

Que Dña. ROSA ALBA CARDOZO DE ANGULO, ha realizado bajo mi dirección, la tesis Doctoral **“MOTIVACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO-VENEZUELA Y DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID, ESPAÑA. 2009-2010”**, considerando que reúne los méritos suficientes de calidad y originalidad para optar al grado de Doctor.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, expido el presente Certificado en Madrid, Octubre de 2010

Prof. Doctor Jesús María Poveda de Agustín

DEDICATORIA

*A MIS PADRES, quienes
desde el cielo me bendicen.*

AGRADECIMIENTOS

Para tener éxito hay que tener amigos; pero para mantener mucho éxito hay que tener muchos amigos.

Frank Sinatra (1915-1998)
Cantante y actor de cine.

A nuestras Ilustres Universidad Autónoma de Madrid y Universidad de Carabobo.

Al Dr. José Soria por ser el Padre del Doctorado en Patología Existencial. Intervención en Crisis en la Universidad de Carabobo, convenio con la Universidad Autónoma de Madrid.

Al Dr. José María Poveda por haber sido el principal propulsor para que se culminara con éxito el programa doctoral y las tesis respectivas del programa.

A mi Director de Tesis, el Dr. Jesús Poveda por su apoyo incondicional en la elaboración de esta investigación.

A mi esposo y familia, pilares fundamentales en todo momento.

Mis estudiantes, el ser y porque de cada Institución Educativa.

A todas aquellas personas, mis amigos entrañables, que de una u otra manera me respaldaron.

Y sobre todo a Dios.... ¡MIL GRACIAS!

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESÚMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN. MOTIVACIÓN: Oportunidades	1
Expectativas	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA. ¿Difieren las motivaciones?	6
Planteamiento y formulación del problema	6
Objetivos de la Investigación	19
<i>Objetivo General</i>	19
<i>Objetivos Específicos</i>	19
Justificación	20
Limitaciones	24
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	26
Reseña Histórica Universidades	26
Antecedentes de la Investigación	29
Bases Teóricas	42
<i>Exploración sobre los motivos de la conducta</i>	45
Teorías de la motivación	48
<i>Teorías Homeostáticas</i>	48
<i>Teoría de los Incentivos</i>	50
<i>Teoría Cognitiva</i>	53
<i>Teoría humanista</i>	57
Definición de Términos	70
Sistema de Hipótesis	71
Operacionalización de Variables	72
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	73
Consideraciones éticas	73
Nivel de la investigación	73
Diseño de la Investigación	74
Población y muestra	74

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	76
Técnicas de Análisis Estadístico	79
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	81
Presentación de los Resultados	81
Análisis e Interpretación de los Resultados	82
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	120
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	132
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	135
ANEXOS: A.- CUESTIONARIO MAPE-3	152
B.- CUESTIONARIO SODEMEM	163
C.- GRAFFAR MODIFICADO	167

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Pág.
1	Escalas Profesionales de la Prueba Nacional de Exploración Vocacional. Venezuela, 2010	10
2	Participantes en Prueba de Admisión Interna (PAI) Medicina. Universidad de Carabobo. 2004-2009	12
3	Evolución de Alumnos Matriculados y Aprobados en Pruebas de Acceso a las Universidades Españolas. 1995-2007	12
4	Matrícula Estudiantil Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. 2005-2009	13
5	Número de Admitidos según Tipo de Ingreso. Universidad de Carabobo, 2004-2008	14
6	Evolución de la Matrícula de Nuevos Ingresos en Universidades Públicas. España, 2003-2008	15
7	Rendimiento Académico de los Estudiantes de Medicina, Sede Carabobo. Universidad de Carabobo. 2004-2008	17
8	Factores Socio-demográficos correspondientes al sexo . Estudiantes Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	82
9	Factores Socio-demográficos correspondientes a la edad . Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	84
10	Factores Socio-demográficos correspondientes a los Estudiantes Becados . Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	86
11	Factores Socio-demográficos correspondientes al Lugar de Residencia , estudiantes de la Universidad de Carabobo. 2009	87
12	Factores Socio-demográficos correspondientes al Lugar de Residencia , estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	88

Cuadro		Pág.
13	Factores Socio-demográficos correspondientes a la Religión de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y Autónoma de Madrid. 2009-2010	89
14	Factores Socio-demográficos correspondientes a Familiar Médico de los estudiantes de la Universidad de Carabobo y Autónoma de Madrid. 2009-2010	91
15	Estratificación Socio-económica* de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	93
16	Estratificación Socio-económica del Estado Laboral de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	95
17	Resultados de la prueba Chi-Cuadrado	97
18	Estratificación del promedio de notas (secundaria) de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	98
19	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Elección para estudiar medicina en la Universidad que cursa. 2009-2010	99
20	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Razón Principal para estudiar medicina. Universidad de Carabobo. 2009-2010	101
21	Distribución de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Razón Principal para estudiar medicina. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	103
22	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Influencia en la elección. Universidad de Carabobo. 2009	105
23	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Influencia en la elección. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	107
24	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Motivos según la Orientación por la carrera. Universidad de Carabobo. 2009	109

Cuadro		Pág.
25	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Motivos según la Orientación por la carrera. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	111
26	Relación de las Variables Motivación y Factores Sociodemográficos en los Estudiantes de la Universidad de Carabobo. 2009	113
27	Relación de las Variables Motivación y Factores Sociodemográficos en los Estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	115
28	Análisis Factorial MAPE-3- Estudiantes de la Universidad de Carabobo. 2009. n = 207	116
29	Análisis Factorial MAPE-3- Estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010. n = 106	118

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
1	Exploración de los Motivos de la Conducta Humana	47
2	Esquema Jerárquico de las Necesidades según Maslow	62
3	Los cuatro cuadrantes de Wilber adaptada para la Motivación en estudiantes de Medicina	64
4	Factores Socio-demográficos correspondientes al sexo . Estudiantes Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid	82
5	Factores Socio-demográficos correspondientes a la edad . Estudiantes Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	84
6	Factores Socio-demográficos correspondientes a los Estudiantes Becados . Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	86
7	Factores Socio-demográficos correspondientes al Lugar de Residencia de los estudiantes de la Universidad de Carabobo. 2009	87
8	Factores Socio-demográficos correspondientes al Lugar de Residencia de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	88
9	Factores Socio-demográficos correspondientes a la Religión de los estudiantes de la Universidad de Carabobo y Autónoma de Madrid. 2009-2010	89
10	Factores Socio-demográficos correspondientes a Familiar Médico de los estudiantes de la Universidad de Carabobo y Autónoma de Madrid. 2009-2010	91
11	Estratificación Socio-económica de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	93
12	Estratificación Socio-económica del Estado Laboral de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	95

Gráfico		Pág.
13	Estratificación del promedio de notas (secundaria) de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	98
14	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Elección para estudiar medicina en la Universidad que cursa. 2009-2010	99
15	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Razón Principal para estudiar medicina. Universidad de Carabobo. 2009-2010	101
16	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Razón Principal para estudiar medicina. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	103
17	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Influencia en la elección. Universidad de Carabobo. 2009	105
18	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Influencia en la elección. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	107
19	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Motivos según la orientación por la carrera. Universidad de Carabobo. 2009	109
20	Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: Motivos según la orientación por la carrera. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010	111

Universidad Autónoma de Madrid
Facultad de Medicina
Departamento de Psiquiatría

Motivación y características socio-demográficas de los estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo-Venezuela y de la Universidad Autónoma de Madrid, España. 2009-2010

Autora: Rosa Cardozo

Director: Dr. Jesús María Poveda

RESUMEN

Los docentes, como parte primordial del proceso enseñanza-aprendizaje, necesitan conocer el nivel de motivación de sus estudiantes, para poder intervenir de manera efectiva en la formación intelectual de los educandos y en la creación de valores científicos, humanísticos, morales y éticos indispensables para el desarrollo integral como profesionales. **Objetivo:** Analizar las motivaciones para estudiar medicina y las características socio-demográficas en los estudiantes de segundo año de la carrera en la Universidad de Carabobo(UC), sede Carabobo, Venezuela y la Universidad Autónoma de Madrid(UAM), España en el período académico 2009-2010. **Metodología:** investigación transcultural, descriptiva transeccional, no experimental, en 207 y 106 estudiantes voluntarios respectivamente, quienes aceptaron responder los cuestionarios MAPE, SODEMEM y Graffar modificado. **Resultados:** los motivos que los impulsaron a elegir la carrera fueron la vocación de servicio, el interés clínico por la ciencia y la salud pública. En cuanto a la sociodemografía, la mayoría con edades entre 18 y 19 años, predominio femenino, no becados, estrato social en su mayoría I y II, buen rendimiento académico previo al ingreso, católicos, mayor porcentaje sin familiares del área de la salud y describen que los contenidos desarrollados en secundaria tuvieron influencia en su decisión de estudio. Hubo relación significativa entre las motivaciones (Elección carrera Medicina, Razón Principal, Influencia y Motivos según Orientación) y los aspectos Socio-demográficos: religión, rendimiento académico, familiar o pariente médico) en los estudiantes de medicina de la UC. Mientras que, en la UAM, las variables influencia y motivos según orientación, presentan relación significativa con: Estrato socioeconómico, la Religión, Familiar Médico y el Rendimiento Académico. **Conclusión:** Existe relación entre algunas motivaciones y los aspectos socio-demográficos en las muestras, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas en las motivaciones de los estudiantes de cada Universidad para la elección de la carrera.

Palabras Clave: Motivación, estudiantes universitarios, características demográficas, vocación.

Línea de Investigación: Patología Existencial. Salud y condiciones de Vida

Independent University of Madrid
Faculty of Medicine
Department of Psychiatry

Motivation and socio-demographic characteristics of the medical students at the University of Carabobo-Venezuela and the Independent University of Madrid, Spain. 2009-2010

Author: Rosa Cardozo

Director: Dr. Jesús María Poveda

ABSTRACT

Teachers, as a vital part of the process of learning, need to know the level of motivation of their students, to be able to intervene effectively in the education of learners and the creation of scientific, humanistic, moral and ethical values, indispensable to the comprehensive development as professionals. **Objective:** Analyze the motivation to study medicine and socio-demographic characteristics in students of second year of the career at the University of Carabobo (UC), site Carabobo, Venezuela and at the Independent University of Madrid (IUM), Spain at the 2009-2010 academic period. **Methodology:** cross-cultural, descriptive, cross-sectional and non experimental research, in 207 and 106 volunteer students respectively who accepted answer questionnaires MAPE, SODEMEM and modified Graffar. **Results:** the motives which prompted them to choose the career was the vocation of service, clinical interest in science and public health. Regarding the sociodemography, mostly aged between 18 and 19 years, female predominance, not grant holders, social stratum level I and II, most good academic performance prior to admission, stratum Catholic, higher percentage without families in the area of health and describe that the content developed in high school had influence on their decision to study. There was significant relationship between motivations (choice medicine career, main reason, influence and pleas in orientation) and socio-demographic aspects (religion, family, academic performance, or medical relative) in the UC medical students. While in the IUM, the variable influence and depending on orientation, have significant relationship with: socioeconomic stratum, religion, medical relative and academic performance. **Conclusion:** There is a relationship between some motivations and the sociodemographic aspects in the samples, not finding statistically significant differences in the motivations of the students of each University to choice the career.

Key Words: Motivation, university students, demography characters, vocation.

Research line: Existential Pathology. Health and Live Conditions.

INTRODUCCIÓN

Lo que sabemos es una gota de agua; lo que ignoramos es el océano.

Isaac Newton (1642-1727)
Matemático y físico británico

En los últimos cinco años se ha estado observando que la intención por estudiar la carrera de Medicina ha ido en aumento. Y a pesar de los controles internos en las entidades universitarias, el ingreso de los jóvenes a esta profesión ha presentado un ascenso significativo. Los entes reguladores de la educación superior en el país han creado mecanismos de selección, como medida preventiva de este fenómeno, basados en notas académicas previas, lo que supone que las personas que acceden a esta carrera son las que tienen expedientes académicos más altos. Además, se realizan pruebas de conocimientos en cada Institución Universitaria, para ofertar cupos a aquellos que, por la discriminación inicial de promedios en notas, no hayan sido beneficiados. Sin embargo, estos criterios de selección excluyen si las personas que acceden a esta carrera, son realmente las de mayor vocación y si poseen las dotes personales, de comunicación y sociales necesarias para el trato posterior con el paciente.

Si a esto se vincula, que el reconocimiento social de la profesión es diferente al de otra época, así como su poder adquisitivo, se puede pensar que los motivos por los que los educandos eligen cursar Medicina, son presumiblemente distintos a los de otros tiempos, y que la decisión de estudiar esta carrera se encuentra afectada por una serie de determinantes personales y condicionantes externos bien distintos a los que pudieron estar vigentes en el pasado. Se puede señalar entonces, que lo que motiva a una persona para elegir una carrera determinada, está vinculado a una gran cantidad de variables, relacionadas o no a las necesidades de cada individuo, su entorno familiar y social y sus expectativas, entre otros. En cuanto a las necesidades, Madsen (citado en Palmiro, 2008) describe dos tipos: las necesidades primarias, relacionadas con la subsistencia del individuo y la especie, y las secundarias relacionadas con el crecimiento general

del sujeto; asimismo, los cinco niveles jerárquicos de Maslow (1943), que también las articula a las necesidades primarias y secundarias; o la teoría de Rogers (citado en Petri y Govern, 2006) quien sostuvo, que *el ambiente influye de manera importante en la búsqueda de la realización personal*, o la motivación extrínseca e intrínseca planteadas por autores como García y Pintrich (1996), Alonso Tapia, Montero y Huertas (1997), Huertas (2001), Agudelo, Fernández, Jordan, Mesa, Pérez y Rodríguez (2006), entre otros, que se consideraron a lo largo del trabajo.

Por otro lado, en la actualidad se dispone de una gran cantidad de información por vía de Internet, con páginas destacadas sobre temas de salud entre otros; canales de televisión y televisión por cable y antena, que transmiten una serie de programas de interés en áreas destinadas a la salud y enfermedad; uso de celulares de avanzada con contenidos no restringidos para el público, es decir, **se cuenta con mucha información y poca educación** ante tanta pesquisa que a través de la globalización, se va procesando.

Al respecto, apuntan Romero y Pérez (2009)

La globalización, el creciente volumen de conocimiento y el incremento en el grado de especialización científica, junto con la progresiva implantación de las tecnologías de la información y la comunicación en todos los ámbitos de la vida, están produciendo importantes cambios en las formas de organización social y laboral, provocando una transformación de las demandas formativas y profesionales (Pág. 89).

Es así como, el ser humano va creciendo y desarrollándose ante múltiples expectativas que aparecen en el transcurrir de su vida. En el individuo, las metas y motivaciones suelen irse centrando en una actividad específica, hacia el cual se dirigen las energías; con todo, no deja de preguntarse si otra opción hubiera sido mejor.

Investigaciones realizadas por diversos autores a nivel mundial, tales como las de Alonso et al (1997), Jacobs & Newstead (2000), Valle, Cabanach, Núñez, González, Rodríguez & Pineiro (2003), Millan, Azevedo, Rossi, De Marco, Millan & de Arruda (2005), entre otras, acerca de la motivación de los estudiantes de Medicina se han publicado, muchas de ellas inclusive en España, no obstante en Venezuela se tienen pocas referencias en esta línea, como los estudios desarrollados por Romero García (2004), o la investigación realizada por Gasperi (1999).

En el presente trabajo se investigaron las motivaciones y factores socio-demográficos (SD) en los estudiantes de Medicina a través de una muestra en alumnos de la Universidad de Carabobo, sede Valencia (UC) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) en el nivel básico (segundo año de la carrera), durante los lapsos académicos 2009-2010, cuyos contenidos se muestran por capítulos, a saber:

En el capítulo I, se describen el Planteamiento del Problema, su formulación, el objetivo general y los específicos, la justificación y las limitaciones del mismo.

En el Capítulo II se presenta la revisión de la literatura y actualización del tema a través de los antecedentes y bases teóricas, la definición de términos, el sistema de hipótesis y la operacionalización de variables. En los antecedentes se realizó una exploración de las publicaciones que se han realizado en el tema y que guardan relación o son pertinentes con esta investigación. Para ello, se hizo una descripción de los trabajos de diversos autores, tomando en cuenta los objetivos planteados en el capítulo uno, comenzando por los de relevancia internacional hasta los estudios locales y desde los datos más antiguos en los últimos 10 años, hasta la información más reciente, Las bases teóricas, son los pilares en la cual estuvo fundamentado el tema: La Motivación, tan extensa como sus definiciones, autores y diversas teorías planteadas. Como se expresó en los párrafos precedentes, se asimilaron las teorías de Maslow y Rogers, además de la motivación intrínseca y extrínseca. En *La Jerarquía Motivacional* de Maslow, se describen los cinco niveles de motivación, y se analiza la pirámide motivacional

elaborada por este autor. En cuanto a *Rogers*, su modelo terapéutico lo denominó *tendencia a la realización*, innata en los seres vivos, asegurando que el entorno influye de manera trascendente en su búsqueda. La necesidad del ser humano de consideración positiva como la estima, respeto, prestigio, a medida que se exterioriza la consciencia del yo, sin tomar en cuenta si se trata de una necesidad innata o adquirida. Por otro lado, las motivaciones intrínsecas y extrínsecas varios autores las han estudiado. La motivación intrínseca, se define cuando en la realización de una tarea que lleva a la adquisición de aprendizajes y nuevas experiencias, existe goce, satisfacción, sin esperar a cambio estímulos al tratar de entender o explorar una realidad circundante; gran parte de la actividad humana se realiza por el placer que supone o por el interés que su ejecución conlleva. Lo contrario ocurre en una persona motivada extrínsecamente, donde la búsqueda del conocimiento se explora solo si existen recompensas monetarias, de estatus, o de poder entre otras.

Parece relevante tratar de explorar el mundo de la vida del estudiante de medicina en relación al porque decidió estudiar esa carrera y que factores pudieron haber intervenido en su elección. Por ejemplo, si proviene de familiares cercanos que son médicos y pudieron de alguna manera influir en su elección o acaso la teoría genética podría estar presente, la cual no será enfocada en este trabajo. O el estatus social fue el que le permitió ingresar a ella. O siendo una profesión de gran impacto social, tocó los corazones de quienes por género o influencia de docentes o amigos, decidieron ser médicos. Pero también podría darse el caso contrario, aquellos que vieron la profesión como una manera de obtener retribuciones y alcanzar prestigio a mediano y largo plazo. Todo ello se exploró en esta búsqueda por conocer mejor a nuestros alumnos.

La metodología empleada, características de la población y de la muestra, descripción de los instrumentos aplicados y técnicas de recolección y análisis de la información, se detallan en el Capítulo III. Se incluyeron estudiantes de ambos sexos pertenecientes al segundo año de la carrera de Medicina, previo consentimiento informado y la aprobación de las autoridades del Departamento de Salud Pública de la UC (207 estudiantes) y Psiquiatría de la UAM (106

estudiantes). Se realizó un estudio transcultural de diseño no experimental, nivel correlacional transversal. Fueron aplicados tres cuestionarios, (MAPE-3 de adultos, SODEMEM y Graffar), dos de ellos ya validados por sus autores.

Luego se relatan los Resultados en el Capítulo IV, encontrándose para ambas muestras de estudio que el "Miedo al Fracaso, la motivación por aprender y la motivación por la tarea", se correlacionan principalmente con la motivación extrínseca. No hay correlación en la Disposición al esfuerzo con la motivación por la tarea; en el desinterés por el trabajo y rechazo del mismo. Se evidenció correlación positiva y significativa con la motivación extrínseca.

Estos resultados confirman que a medida que aumenta la motivación por aprender, también lo hace la valoración de las pautas de actuación; al contrario de lo que ocurre a medida que aumenta la motivación externa y el desinterés por la tarea. Además, se ratifica que existe relación entre algunas motivaciones y los aspectos socio-demográficos en los estudiantes de Medicina para ambas Instituciones de estudio.

Por último se discute el tema, en relación a algunos autores cuyas revisiones de sus investigaciones se mostraron en los antecedentes. Se presentan las Conclusiones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

La sabiduría consiste en saber cuál es el siguiente paso; la virtud, en llevarlo a cabo.

David Starr Jordan (1851-1931)

Educador e ictiólogo estadounidense.

Planteamiento y Formulación del Problema

Los docentes, como parte primordial del proceso enseñanza-aprendizaje, necesitan conocer el nivel de motivación de sus estudiantes, tanto por la carrera como por la disciplina que imparten, para poder intervenir de manera efectiva en la formación intelectual de los educandos y en la creación de valores científicos, humanísticos, morales y éticos indispensables para el desarrollo integral como profesionales. La motivación, que puede ejercer el didacta como facilitador, será efectiva si está asociada al interés de los alumnos, lo cual se produce cuando estos toman conciencia del motivo y la necesidad de aprender.

Se sabe que las insatisfacciones son diferentes en cada ser humano. Sin embargo se estudian grupos para identificar en que se parecen o relacionan, y que tanta diferencia pudiera existir en relación a algunas variables que se deseen indagar, como por ejemplo, que dichas inquietudes dependen de la clase social, el nivel de cultura y estudio, el nivel de vida en general de cada cual, las presiones externas tanto familiares como del entorno estudiantil y social, además de las expectativas que maneje cada individuo. A su vez, los psicólogos que estudian la motivación han descubierto que un **motivo** tiene dos componentes fácilmente identificables. Una **necesidad** y un **impulso**.

Las **necesidades** están basadas en algún déficit que se origina del interior del sujeto y pueden ser psicológicas o fisiológicas. Las necesidades fisiológicas, como la sed, el hambre, el sexo, el sueño o el calor son evidentes y están basadas en carencias físicas del cuerpo. Las psicológicas aunque igualmente vitales, por lo general son más sutiles y menos fáciles de identificar; entre ellas, la necesidad de

aprobación, de afecto, de prestigio, entre otras. Por su parte, los **impulsos**, aunque basados en las necesidades, son cambios observables en la conducta que implican algún movimiento hacia un objetivo concreto. Se podría entonces, originar un triple choque entre lo que se quiere, lo que se es capaz y lo que se hace, refieren Agudelo et al (2006)

Así nos encontramos que cuando existe un desequilibrio entre el individuo y el medio ambiente, hay un cambio en el comportamiento para el logro de metas y satisfacción de de las necesidades y expectativas.

Desequilibrio, Insatisfacción → Cambios en el Comportamiento → Logro, Metas
(Necesidad) (Impulso)

Pero este esquema no explica los múltiples factores que participan en la motivación. Otro aspecto a considerar, es que tanto el rol social del médico como su poder adquisitivo han sufrido cambios radicales en los últimos años, afirman autores como Ewan y Bennett, (1981); Hunt & Williams, (1996); Henderson, Kiessling, Schubert, Scheffner & Burger; (2003); Gutiérrez, Cuenca & Álvarez; (2008). Igualmente, cada vez es mayor el número de denuncias al personal sanitario. En tal sentido, esto se traduce en que los motivos que llevan a los estudiantes a cursar Medicina son diferentes a los de otras épocas y deben ser tomados en cuenta. Si se contrastan algunos estudios publicados al respecto, se aprecia que las motivaciones principales de los estudiantes hoy en día son el trato humano, la ayuda al prójimo y afrontar nuevos retos. Escobar & López-Torres (2008) presentan un amplio listado de factores que intervienen en la elección de la especialidad en Medicina, entre los cuales destacan: a) el estilo de vida de las especialidades (controlables o incontrolables, o de estilo de vida amable); b) tipo de facultad y peso específico de los respectivos departamentos universitarios; c) composición del profesorado; d) perfil y admisión de los estudiantes; e) características de los estudiantes en el momento de su ingreso (género, estado civil y edad, origen socioeconómico) y f) endeudamiento y posibles mayores beneficios económicos en unas u otras especialidades médicas. Algunos de estos

aspectos no parecen tan diferentes en el contexto del estudiante que ingresa a la carrera.

Algunos autores, como Millan et al (2005), han estudiado el interés en entrar a la escuela de Medicina, y su insistencia al ingreso tales como el optimismo respecto a las perspectivas profesionales, los valores humanísticos que llevan consigo, el grado de identificación que tiene con la carrera por el deseo de ayudar a otros o por disfrutar de prestigio. No obstante, en Venezuela apenas se está despertando el interés por conocer más acerca del porque los egresados de las escuelas secundarias se interesan en entrar a la carrera de Medicina, aun cuando ello signifique sacrificios no compensados, y cada día se observe un menor poder adquisitivo en dicha ocupación a nivel de ingresos públicos, que está condicionando la emigración de estos profesionales a otros países.

Se reitera entonces, que lo que motiva a un sujeto para elegir una carrera determinada, está influenciado por una multitud de factores, por lo cual se debe entender que **la motivación es un proceso complejo cambiante** que se llega a desarrollar en contacto con el medio y con componentes, como la clase social, género, etnia, entre otros, los cuales son elementos a considerar en la elaboración de una estrategia motivacional, indispensable para todo docente.

Tal como se señaló anteriormente, en el último quinquenio se ha advertido que la intención por estudiar la carrera de Medicina en la UC ha ido en aumento, así como la incorporación de los jóvenes ha presentado ascenso significativo, pero este no ha sido correlativo a la intención. Esto debido a los controles internos en las entidades universitarias (cuyos presupuestos se han visto deteriorados en la última década), y los entes reguladores de la educación superior en el país. Ya en la década de los setenta, García (1970), funcionario del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la oficina Sanitaria Panamericana y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, disertó en la IX Reunión del Comité Asesor de la OPS (Organización Panamericana de Salud) sobre Investigaciones Médicas, celebrada en Washington, acerca de la demanda creciente por estudios médicos, la cual no se había satisfecho al considerar que de los 57.390 aspirantes que se presentaron para ingresar a las escuelas de medicina

de 11 países, sólo el 26% fue aceptado. Para este siglo, Soria, Guerra, Giménez y Escanero (2006) afirman que el *numerus clausus*, como medida preventiva del ingreso masivo de jóvenes a la Universidad, ha provocado la saturación de muchas carreras, entre ellas medicina, por lo cual es un criterio de selección las notas académicas previas, lo que supone que las personas que acceden a esta carrera son las que tienen expedientes académicos más altos. No en vano, Bowden & Doughney (2010) aseveran que existe una brecha considerable entre las aspiraciones para ingresar a la universidad, que sugieren es mayor entre los estudiantes de bajos niveles socioeconómicos, y el número de matriculados.

En cuanto a la admisión a las entidades universitarias, Polanco (2005) de la Universidad de Costa Rica; Powis, James & Ferguson (2007) de las Universidades del Reino Unido; López, González, Ávila & Teos(2009) en la Universidad Autónoma de México, entre otros, manifiestan que la selección de los ingresos de Medicina se realiza predominantemente por su mérito académico. No se pueden desestimar otras variables que influyen en la elección de la carrera universitaria, como las alternativas vocacionales. Frecuentemente el estudiante no ha tenido la oportunidad de conocer la variedad de posibles profesiones que se le ofrecen, ni ha analizado en profundidad el autoconocimiento de sus habilidades e inclinaciones profesionales. Por otro lado, el reconocimiento social interviene significativamente en la elección, pues hay quienes por presión social y familiar, deciden seguir estudios de una carrera que no les satisface a nivel personal, que puede inducir a una elección profesional errada.

En Venezuela, se realizan pruebas internas de selección a los aspirantes a estudiar carreras universitarias como Medicina. Estas incluyen la evaluación de cuatro áreas básicas (razonamiento abstracto, razonamiento verbal, biología y química) a través de cuestionarios aplicados. Sin embargo, durante el año en curso, quedó aprobado que a partir del 2011, el ingreso a las Universidades se realizaría a través de un esquema basado en cursos introductorios; con la inclusión de la “Prueba Nacional de Exploración Vocacional” (PNEV) realizada en Marzo 2010 por el Ministerio del Poder Popular para la educación universitaria (2010) en los centros educativos de nivel secundario.

Señalan sus creadores que, la PNEV es un instrumento objetivo, constituido por un conjunto de escalas integradas por planteamientos de opción múltiple, destinado a explorar el grado de interés que muestra el estudiante hacia distintas áreas profesionales, así como de aspectos de su personalidad relacionados con el nivel de Motivación y Madurez Vocacional. No está diseñada para medir conocimientos de bachillerato, ni aptitudes y sus resultados son de utilidad para fines de orientación vocacional y profesional, no siendo tomados como criterios de asignación a instituciones de educación superior. Está conformada por dos tipos de escalas: **profesionales y adicionales.**

Las escalas profesionales.

Cuadro N° 1
Escalas Profesionales de la Prueba Nacional de Exploración Vocacional.
Venezuela, 2010

Administrativa	Aeronáutica	Agrícola	Acuática	Alimentaria
Ambiental	Arquitectónica	Artístico-Plástica	Artes Escénicas	Audiovisual
Científico-Social	Comercio Exterior	Computacional	Comunicación Social	Construcción
Contable	Deportiva	Diseño	Documental	Económica
Educativa	Educación Especial	Eléctrica	Electrónica	Filosófica
Financiera	Física	Forestal	Geológica	Seguridad
Idiomas	Industrial	Jurídica y Política	Literaria	Mantenimiento
Matemática	Mecánica	Mercadeo	Metalúrgica	Militar
Musical	Pecuaría	Petrolera	Policial	Psicológica
Publicitaria	Química	Recursos Humanos	Religiosa	Salud
Seguros	Servicio Social	Transporte	Tributaria	Turística
Biológica	Negocios	Comercio Informal		

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria (2010)

Evalúan el grado de inclinación o preferencia del estudiante en 57 áreas profesionales que explora la prueba. Las escalas profesionales se presentan en el cuadro N° 1. Cada una de estas áreas se asocia o engloba diferentes carreras específicas que pudiesen ser elegidas por un estudiante.

Las escalas adicionales: contribuyen a complementar la información que proporcionan las escalas profesionales, ya que exploran factores personales que permiten estimar la estabilidad de las decisiones vocacionales y la futura conducta académica del estudiante. Estas son:

1.-Motivación General: se refiere a aquellos aspectos que orientan y mantienen (dinamizan, movilizan) la conducta del estudiante hacia el logro y realización de determinados objetivos valorados por la persona (superación, crecimiento y progreso personal). 2.-Motivación Académica: Actitud o disposición para realizar actividades o tareas relacionadas con su formación académica. Disposición de canalizar el esfuerzo personal en la dirección del estudio de una carrera profesional. Interés por las tareas, actividades y asignaciones que se deben cumplir en el curso de la formación universitaria. 3.-Madurez Vocacional: Es el grado de congruencia entre el comportamiento vocacional del estudiante y la etapa del desarrollo vocacional que le corresponde de acuerdo con su edad, es decir, el grado de desarrollo del estudiante en relación con aspectos de la elección de carrera. 4.-Escala Académica: Es el grado de preferencia del estudiante por carreras largas (de 4 o más años de estudio) o cortas (de 3 o menos años de duración). 5.-Escala Laboral: Representa el grado de inclinación del estudiante para continuar estudios universitarios o ingresar al campo laboral (Pág. 1).

Así, se le da relevancia a aspectos antes no tomados en cuenta como la motivación y la vocación. No puede dejar de mencionarse, los recortes presupuestarios a las Universidades Nacionales (la UC que nos ocupa tiene el mismo presupuesto desde el año 2007). No obstante esto no es válido para España, donde según el Ministerio de Ciencia e Innovación (2010), para el curso 2008-2009 reportó que en 10 años, el gasto público en educación universitaria se duplicó. Describen que de casi 4.100 millones en el 1995, en la actualidad pasó a ser 8.603 millones de euros; no obstante la disminución en el número de estudiantes que se lo atribuyen al descenso de la población en las edades de 18 a 24 años. También señalan que en reparto de la Comunidad Autónoma, la UAM es la que más ha gastado (1,96%). Estas variables, y el mismo hecho de que no todos los estudiantes de secundaria pueden hacer carrera universitaria, conlleva a visualizar cifras como las presentadas por la Dirección de Información y Control Estudiantil (DICES, 2009) de la UC (Cuadro N° 2) y de las Universidades de España por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Cuadro N° 3) en cuanto a los

alumnos que presentaron pruebas para ingresar en la Universidad, según los períodos señalados por dichas instituciones.

Cuadro N° 2
Participantes en Prueba de Admisión Interna (PAI) Medicina. Universidad de Carabobo. 2004-2009

AÑO	INSCRITOS PAI VALENCIA	PRESENTARON PAI	% ASISTENTES AL PAI
2004	Sin datos	<u>1770</u>	--
2005	3100	2532	81,68
2006	2662	2275	95,12
2007	2784	2565	92,13
2008	3889	3602	92,62
2009	4399	<u>3874</u>	88,07

Fuente: DICES (2009)

Como puede observarse, en el último año analizado, se observa un descenso en el porcentaje de asistentes al PAI entre los inscritos, en 4,55 puntos porcentuales. Sin embargo, llama la atención el hecho de que durante el lapso presentado, se observa un aumento de 218,87% del número de estudiantes que asistieron el PAI en cifras relativas. Habría que seguir evaluando en el tiempo, como seguirá comportándose este dato, que permite conocer el verdadero interés por ingresar a las instituciones universitarias de Venezuela. A pesar de ello, presentar dicha prueba, no les garantiza el ingreso.

Cuadro N° 3
Evolución de Alumnos Matriculados y Aprobados en Pruebas de Acceso a las Universidades Españolas. 1995-2007

AÑO	MATRICULADOS	APROBADOS	% APROBADOS
1995	<u>324.128</u>	<u>249.901</u>	77,1
1999	295.082	227.282	77,0
2005	222.633	181.849	81,7
2006	220.954	182.698	82,7
2007	<u>222.086</u>	<u>178.933</u>	80,6

Fuente: Ministerio de Ciencia e Innovación(2010)

En cuanto a las Instituciones Universitarias de España, los años se presentan de forma discontinua de parte del Ministerio de Ciencia e Innovación, pero se observa que el descenso en el porcentaje de matriculados durante el lapso mostrado fue de 31,48% mientras que el número de aprobados descendió en 28,39%, lo cual muestra una realidad diferente, más bien contraria a lo que ocurre en Venezuela, por lo menos en el tiempo estudiado.

Las cifras presentadas por DICES de la Universidad de Carabobo(2010) en cuanto al número total de matriculados (**primero a sexto año de la carrera**), en las tres escuelas, se observan en el Cuadro N° 4. En ellas estarían incluidos los alumnos que ingresaron a través de la Prueba de Aptitud Académica (PAA), realizada por el Consejo Nacional de Universidades (CNU) un año antes de culminar estudios de secundaria, así como los que ingresaron por méritos deportivos, culturales y académicos, entre otros.

Cuadro N° 4
Matrícula Estudiantil Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad de Carabobo. 2005-2009

Facultad	Núcleo	Escuela	2005	2006	2007	2008	2009
F C S	Valencia	Medicina	<u>1717</u>	1951	2115	2038	<u>2406</u>
	Valencia	Enfermería Lic	238	273	178	105	154
	Valencia	Bioanálisis	675	629	737	664	805

Fuente: Dirección de Información y Control Estudiantil (2010)

En esta información, se advierte que el **incremento** de la matrícula estudiantil para la carrera de Medicina, en el lapso presentado fue de 140,13%, cifra relevante y conforme con los autores mencionados con anterioridad (Polanco, 2005; Soria et al, 2006; López, 2009). También en Bioanálisis ascendieron las cifras, aunque no en igual proporción; no obstante, para la licenciatura en Enfermería, se observa una disminución de los admitidos.

Igualmente, la Dirección de Asuntos estudiantiles (DAE) de dicha Universidad, en la sede Carabobo (2009) registraron los siguientes datos que se presentan en el cuadro N° 5. Dichos datos, datan del quinquenio 2004 al 2008 y solo son válidos para ingresos nuevos. Esta información la presentaron Cardozo,

Loaiza, Guevara, Ortunio y Sánchez (2010) en su investigación realizada en el año 2009, quienes describen un aumento de más del 60% de los admitidos (62%) durante el lapso estudiado.

Cuadro N° 5
Número de Admitidos según Tipo de Ingreso.
Universidad de Carabobo, 2004-2008

AÑO	TIPO DE INGRESO		TOTAL
	CONSEJO NACIONAL DE UNIVERSIDADES (C.N.U.)	PRUEBA INTERNA UC	
2004	134	150	284
2005	153	197	350
2006	182	218*	400
2007	175	251	426
2008	178	282	460

Fuente: Cardozo et al (2009)

(*) Más 64 traslados desde otras Universidades

La incorporación de educandos a la carrera, en el quinquenio se percibe con aumento en la matrícula, tanto para el ingreso por la unidad rectora central (C.N.U.) como a través de la Prueba Interna de la Universidad, salvo en el año 2006, cuando a través del Consejo de Facultad y Universitario se aprobaron 64 traslados de estudiantes de otras Universidades, incluyendo los que presentaron y ganaron apelaciones ante dichos Consejos, con un total de **282** admitidos (en lugar de 218), lo que aparentaría un descenso en la recepción el siguiente año (2007), pero de manera circunstancial.

Por su parte en las Instituciones Universitarias de España, la matrícula para nuevos ingresos se registra en el cuadro N° 6, donde se advierte un porcentaje de **descenso** acumulado de 8,02% en los nuevos ingresos en el quinquenio presentado (2003-2008).

Cuadro N° 6
Evolución de la Matrícula de Nuevos Ingresos en Universidades Públicas.
España, 2003-2008

AÑO	NUEVOS MATRICULADOS	% DE DESCENSO	% ACUMULADO
2003-2004	239.384	--	--
2004-2005	230.721	3,62	3,62
2005-2006	227.258	1,50	5,12
2006-2007	224.143	1,37	6,49
2007-2008	220.722	1,53	8,02

Fuente: Ministerio de Ciencia e Innovación (2010)

Como se describió al inicio, estas instituciones se rigen por mecanismos de selección como las notas académicas previas y pruebas de conocimientos. Con las notas académicas infieren que las personas que ingresan, que son las que tienen mejores registros académicos, son las aptas para estudiar las carreras universitarias. Con las pruebas de conocimientos se busca ofertar cupos a aquellos que, por la discriminación inicial en los promedios de notas, no hayan sido beneficiados. Aunque, dichos criterios excluyen si las personas que acceden a esta carrera son realmente las de mayor vocación y poseen las dotes personales y sociales necesarias para la relación posterior con el paciente, de vital importancia en el caso de los estudiantes de Medicina.

En cuanto al rendimiento académico (aprobados) estimado en los últimos cinco años en la Universidad de Carabobo (DICES, 2010), en el cuadro N° 7 se puede ver que ha sido de aumento progresivo en relación al número de ingresos, manteniéndose los dos primeros periodos evaluados, y luego con una tendencia al descenso de la cifra porcentual de los reprobados en una materia. Con ello se evidenciaría que esta forma de selección, ha marcado una tendencia hacia la prosecución y nivel académico en los egresados. Al respecto, Sánchez y Álvarez (2008) publican una investigación acerca de las características de personalidad, estrato socioeconómico y desempeño académico de los alumnos de la carrera de Medicina de la Universidad de Carabobo, pero en la sede Aragua. Encontraron

que en casi 90% de la muestra, sus rendimientos académicos fueron catalogados como “alto” con un promedio igual o superior a 17,5 puntos en la escala del uno al veinte, que apoya los resultados de la investigación de Ortega y Ruano (1978), donde afirman que el alto desempeño estudiantil está asociado a pertenecer a clases sociales más privilegiadas.

Es de hacer notar que, según describe González (1988) la cuantificación del rendimiento (cuando éste se define a través de notas, tasa de promoción, repitencia o deserción), es muy limitada ya que con cada uno de ellos tan sólo se toma en cuenta el éxito o el fracaso, prescindiendo del grado en que se consigue el aprendizaje y el ritmo en los estudios. Mientras que, Silva (2005) refiere que los estudiantes con alta motivación al logro, tendrán mayor percepción de su ejecución, y por tanto, estarán orientados a obtener mayor rendimiento. En este orden de ideas, Murray (citado en Steers & Porter, 1991), describe que las personas pueden clasificarse según la **fuerza de sus necesidades**, que identificó como una preocupación recurrente hacia las metas que incluye dos componentes: el primero abarca el objeto que saciará la necesidad. El segundo es la energía que impulsa a la conducta y puede concebirse como su intensidad. La necesidad al logro, la más estudiada por este autor, sería una necesidad compleja en la cual las personas satisfacen las tareas difíciles rápida y adecuadamente, en varias formas.

Se insiste entonces que, acaso los jóvenes de hoy se sienten impulsados a elegir carreras que además de que pudieran prestarles satisfacción personal, les parezcan complejas como parte de un reto a alcanzar en su vida. Parte de ello, serían su rendimiento académico, reflejado en los promedios de notas y nivel de reprobación en algunas materias o hasta la repitencia si fuera el caso, durante el transcurso de sus estudios. En el cuadro que a continuación se presenta, se observa en un quinquenio, como ha sido la actuación de los estudiantes de la carrera por año, en ese lapso, reflejando la disminución de las cifras de cursantes que reprobaron alguna(s) materia por año, en comparación con los que reprobaron todas las materias, cuya cifra permanece casi sin variación, quizás aludiendo el caso de los “repetidores crónicos”, o aprendices que solo se inscriben para gozar

de los beneficios que les ofrece la Institución y/o con fines políticos, que no es el motivo de esta investigación (Cuadro N°7)

Cuadro N° 7
Rendimiento Académico de los Estudiantes de Medicina, Sede Carabobo.
Universidad de Carabobo. 2004-2008

AÑO	INSCRITOS	APROBARON	%	REPROBARON			
				ALGUNA(S)	%	TODAS	%
2004	1594	1316	82.56	278	17.44	93	5.83
2005	1723	1424	82.65	299	17.35	91	5.28
2006	1954	1645	84.19	309	15.81	118	6.04
2007	2121	1816	85.62	305	14.38	106	5.00
2008	2285	1969	86.17	316	13.83	135	5.91

Fuente: Dirección de Asuntos Estudiantiles (2009)

Apuntan Rosales (2002), Delgado (2003) y Márquez (2005) y que entre las causas principales del bajo rendimiento del alumno universitario, destacan el poco nivel de los conocimientos alcanzados al momento de acceder a la educación superior, y la existencia de faltas atribuibles al propio estudiante como la falta de autoexigencia, el nulo aprovechamiento del tiempo de estudio y el insuficiente manejo de las técnicas de estudio y la escasa motivación. Además, la falta de orientación al elegir la carrera, señala Márquez (2005).

Del mismo modo, Astudillo & Pelizza (1999) plantean que el reconocimiento de los factores motivacionales propios de la instrucción y su incidencia en la calidad y el rendimiento académico, suele ser una particularidad que evidencia pensamientos y conductas contradictorias en la enseñanza universitaria. Por un lado, los docentes reconocen que el hecho de que el alumno no se interese o no esté motivado para cristalizar ciertas enseñanzas, incide negativamente en el logro de los objetivos educativos propuestos. Pero por otro lado, los mismos profesores alegan también que los alumnos van a la universidad por voluntad propia, que han elegido una carrera que les gusta y que, en consecuencia, tendrían que estar motivados. Wilber por su lado afirma que “el único sistema capaz de impulsar la consciencia integral a gran escala es el sistema

educativo”, p.310, liderizado por los docentes (citado por Poveda, Rodríguez, Villar, González, Paniagua, Catalá et al, 2009).

Tales ideas, sumadas al desconocimiento de cuáles son las variables motivacionales que influyen en los aprendizajes, pueden incidir con fuerza sobre el hecho de que los docentes no trabajen sobre aspectos relacionados con la motivación ni consideren su influencia en el proceso de construcción de conocimientos de los alumnos. Y es que los estudiantes con alta motivación al logro, obtendrán un mejor rendimiento, según se citó en párrafos anteriores (Delgado, 2003).

Darnon, Butera & Harackiewicz (2007) realizaron un ensayo con el objeto de estudiar hasta qué punto influyen las interacciones sociales en la adopción de metas. Para ello suministraron a los alumnos distintos textos que les ayudarían a reflexionar sobre las implicaciones de cada tipo de orientación para luego intercambiar opiniones y debatir en parejas. Encontraron que cuando los participantes estaban en desacuerdo respecto a la situación planteada, se inducían las condiciones óptimas para llegar a la conclusión de que una orientación hacia el aprendizaje tiene efectos más beneficiosos en el proceso formativo que una orientación hacia el resultado. Concluyen que es posible modular el patrón motivacional de los alumnos mediante la reflexión, el debate y el conocimiento de las consecuencias asociadas a la adopción de uno u otro tipo de meta.

De acuerdo a las revisiones antes descritas, en la presente investigación se hizo un acercamiento de las características socio-demográficas de los estudiantes cursantes del segundo de año de Medicina de la UC, sede Carabobo, y la UAM, y porque se inclinaron por la carrera de Medicina, siendo la motivación tratada, según señalan Barbera & Mateus (2000), como otra variable más. Expresa igualmente Moll (1990) que para Vigotsky, con la cooperación de otros, el nivel potencial del niño de hoy se convierte en el nivel de desarrollo real del hombre del mañana, describiendo el nivel crítico que juegan las influencias sociales en el desarrollo cognoscitivo, señalan Hoffman, Scout & Hall (1995). Pero además, se especifica si las motivaciones que se plantearon los estudiantes de las dos instituciones estudiadas, son diferentes.

En vista del volumen de teorías que se han analizado para estudiar la motivación, solo se mencionarán algunas de ellas, haciendo énfasis en la jerarquía motivacional del psicólogo estadounidense Abraham Maslow, la teoría de Rogers y las investigaciones sobre motivación intrínseca y extrínseca.

En la UC, específicamente en la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Medicina, sede Carabobo, no se han realizado tesis en estudiantes de Medicina, que revelen los factores motivacionales, relacionándolos con un grupo similar pero de otra Institución Universitaria (UAM), ni se han comparado las condiciones socio-demográficas con esta variable (motivación) en grupos. Basada en estas premisas y comparando las muestras de estudio, se plantean interrogantes como ¿Cuáles son las motivaciones que impulsaron a estas personas a estudiar Medicina? ¿Son dichas motivaciones diferentes en la las dos Universidades estudiadas? ¿Cuáles son las condiciones socio-demográficas (SD) de ambos grupos?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar las motivaciones para estudiar Medicina y las características socio-demográficas en los estudiantes de segundo año de la carrera en la UC, sede Carabobo, Venezuela y la UAM, España en el período académico 2009-2010.

Objetivos Específicos

- 1.- Describir las motivaciones para la elección de la carrera de Medicina en cada grupo.
- 2.- Conocer los aspectos SD de la muestra (sexo, edad, procedencia, estrato socioeconómico, religión, familiares médicos).
- 3.- Relacionar las motivaciones con los aspectos SD.
- 4.- Conocer las diferencias de las motivaciones para estudiar Medicina en cada Institución de estudio.

Justificación

Existen tres pilares en los que se basa la justificación de la investigación: la magnitud, la trascendencia y la vulnerabilidad del problema. Múltiples investigaciones realizadas, entre ellas la realizada por Rinaudo, Chiecher, & Donolo (2003) han divulgado la importancia de la motivación en el aprendizaje, de los componentes cognitivos y motivacionales implicados en él, inclusive Pozo (1999) concluye, que “*sin motivación no hay aprendizaje*” (Pág. 45). En este orden de ideas, Huertas (1997) manifiesta, que la motivación del estudiante o voluntad para aprender, se relaciona con sus experiencias subjetivas, y su disposición y razones para involucrarse en las actividades académicas. Desde esta perspectiva, uno de los supuestos centrales de los enfoques cognitivos de la motivación es que las personas no sólo responden a situaciones externas o condiciones físicas, sino también a sus percepciones o representaciones mentales de tales situaciones. Las investigaciones de Huertas y Agudo (2003), indican que la mayoría de los estudiantes al llegar a la universidad, dicen que “no se complicarán la vida y lo pasarán lo mejor posible”, haciendo un esfuerzo solo por aquellas materias que consideren importantes en su carrera o que representen un reto para ellos. Al respecto, manifiesta Lamas (2008), no se sabe con precisión cómo interactúan los aspectos motivacionales y cognitivos y cómo correspondería intervenir en beneficio de la formación del alumno. Contrario a ello, Pintrich & García (1993) no encontraron evidencias claras que vinculen la adopción de metas de rendimiento y el uso de estrategias cognitivas y de autorregulación. Por su parte, Valle, Cabanach, Rodriguez, Nunez, González & Rosário (2007) en su investigación sobre Metas Académicas y estrategias de Aprendizaje determinan, que se hace necesario activar esfuerzos y cambios pedagógicos y organizacionales para llevar la Universidad hacia los alumnos, pero también, y en simultaneo, los alumnos hacia la Universidad incrementando su compromiso con el hecho de aprender. Como puede observarse, aún no existe un consenso en el tema, siendo esta última propuesta la más viable (Valle et al, 2007) por cuanto incluye a las anteriores.

Por cuanto la Medicina como tal, es una de las carreras que implica mayor responsabilidad en el ejercicio profesional por tratarse de seres humanos el objeto de su práctica, **la aproximación del médico al enfermo no es una *cualidad profesional* sino una *actitud humana***. La disposición de servicio ante una situación de necesidad de un semejante, parte de los principios y sentimientos que a través de vivencias, educación y modelaje familiar se procesan en los individuos. Y en la intención de la manera a hacer algo de una forma determinada, señala Zutt (1974), el cuerpo se reorganiza en lo sensomotriz y vegetativo. Frente a esta situación, parece necesario lograr una explicación más integrada acerca del funcionamiento de algunos aspectos de la motivación y sociodemografía, en el aprendizaje académico.

Por su parte, Alonso Tapia (1997) manifiesta que la motivación parece incidir sobre la forma de pensar y con ello sobre el aprendizaje. Desde este enfoque se puede suponer que las distintas orientaciones motivacionales tendrían consecuencias diferentes para el aprendizaje. Así pues, parece factible que el estudiante motivado intrínsecamente seleccione y realice actividades por el interés, expectativa y desafío que éstas le provocan. Del mismo modo, es posible también que esté más dispuesto a aplicar un esfuerzo mental significativo durante la realización de la tarea, a exponerse a procesamientos más ricos y elaborados y en el empleo de estrategias de aprendizaje más profundas y efectivas, afirma Lepper (1988). Por el contrario, se considera más probable que un estudiante motivado extrínsecamente se comprometa en ciertas actividades sólo cuando éstas ofrecen la posibilidad de obtener recompensas externas; además, es posible que tales estudiantes opten por tareas más fáciles, cuya solución les asegure la obtención del beneficio, provecho, producto. Es decir, actúan más en función de las ventajas a obtener con el menor esfuerzo.

Desde el punto de vista positivista de la competencia profesional como habilidad técnica, Shön (1992) enfatiza que los profesionales competentes tienen modelos definidos de sus objetivos específicos, y recurren a técnicas eficaces para manipular esos objetivos en la consecución de metas profesionalmente establecidas o sancionadas. Contrario a ello, en el constructivismo se conciben a

los profesionales de la práctica como “creadores” o “maestros” en su arte. Los estudiantes de Medicina por ejemplo, también construyen a partir de un proceso reflexivo, destacándose el mundo de la vida de cada uno, los modelos de experiencia y el medio externo donde desarrollan sus prácticas o estudios cursados.

Es un gran reto la guía e instrucción que tiene el docente universitario hacia el estudiante de medicina en su formación desde el punto de vista académico científico de calidad óptima, así como cultivar la dimensión social y filosófica, con una visión multifactorial en concordancia con la ética en la actitud personal y con responsabilidad social. Un profesional más humano, dispuesto a escuchar, antes de evaluar físicamente, a quien en cada consulta, se entrega y pone toda su confianza en las habilidades del médico que visita. Sin embargo, Sosa (2006), catedrático Universitario de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la UC, apunta que:

Estaríamos frente a una educación universitaria que exhibe como producto, a un médico que comúnmente termina estableciendo una comunicación paradójica con los individuos y con sus familias; en tanto que su acción se dirige básicamente a tratar de controlar a la enfermedad como una situación social funcionalmente indeseable. Surgiendo así, desde un amplio vacío de necesidades no suplidas; **una relación interpersonal, que en el fondo es más de confrontación que de cooperación** (Págs. 90-91).

Por su parte, Fuentes (2002) en su investigación sobre la motivación en el aula, afirma que son promovidas en la escuela algunos patrones motivacionales: el tipo de meta que se enfatiza en el recinto estudiantil, el tipo de inteligencia que promueve el docente, la interpretación que se realiza del éxito y del fracaso, el énfasis en el control consciente del proceso de aprendizaje, el tipo de atribuciones que se fomentan, entre otras, así como también influye el modo en que la actividad misma se organiza dentro del aula.

En cuanto a la magnitud del problema, se evidencia como sobre todo los aspirantes y en menor cuantía los ingresos a la Escuela de Medicina son mayores,

hasta llegar a la masificación en un futuro próximo, lo cual no resultaría en ningún beneficio para la formación idónea del egresado de una de las carreras de mayor responsabilidad que tiene cualquier Universidad en el país y fuera de él. Ya en este siglo, García Guadilla (2005) expone que a nivel mundial, de 1960 a 1995 el número de estudiantes matriculados *se multiplicó por más de seis*, pasando de 13 millones a 82 millones; la tasa de matriculados en Europa pasó de 2,2% a casi 40% , mientras que en América Latina de 1,6% a 17,7%. Por su lado Villar (1999) en España para el año 1991, refiere un ponderado ascenso de la matrícula universitaria durante los últimos años que difícilmente el mercado ha podido absorber ocasionando que los egresados ingresen a puestos de trabajo de nivel inferior. Del mismo modo, Piña, et al (2008) afirman que en México, las posibilidades de empleo para el médico recién graduado son escasas y con una oferta prácticamente nula, en particular en los cargos públicos. A esta realidad no escapan otras Universidades ni las Nacionales. Como se describió anteriormente, en Venezuela, específicamente en la UC, Cardozo, Loaiza, Guevara, Ortunio & Sánchez (2010) en una investigación realizada en el año 2009, refieren un incremento de casi 62% en la matrícula de los estudiantes de Medicina para ambas sedes (Carabobo y Aragua), en el quinquenio 2004-2008.

En la perspectiva que se adopta, este estudio pretende conocer porqué los estudiantes de Medicina en dos Universidades diferentes (UAM y UC) seleccionaron esta carrera y algunos aspectos sociales y demográficos que ayuden a acercarnos a la realidad que enfrentan dichos participantes en el diario vivir universitario, como punto fundamental para el mejoramiento y dominio de su instrucción. Este es un tema de repercusión internacional, por lo cual esta investigación podría contribuir a propiciar la búsqueda e implementación de fundamentos para la generación de nuevas políticas de ingreso a la facultad, así como la orientación del estudiante hacia un autoconocimiento que le permita elegir la profesión idónea conforme al desarrollo integral en su carrera, además de la alternativa más próxima a su vocación, expectativas, entorno y realidad en cuanto a la formación de recursos humanos en el país.

Es por lo antes expuesto, se espera que a partir de esta investigación se genere un impacto social a futuro, pues la producción intelectual podrá ser un aporte para la enseñanza; podrán desarrollarse otros procesos investigativos de reflexión sobre la temática, con el fin de generar una toma de conciencia interior de los jóvenes que están por seleccionar su carrera, para alcanzar una mejoría en la calidad de atención, y desempeño de los futuros profesionales de la Medicina. Además, siendo una trabajo transcultural, resulta novedoso, no existiendo precedentes para Venezuela, y podría ser el origen de grupos deliberantes en otras Universidades del país o fuera de él, que lleven progresivamente a la comprensión teórica en los futuros profesionales de la salud acerca de su elección en las diferentes carreras disponibles, y logren estimular la toma de consciencia e internalización por parte de los jóvenes para promover un mayor desarrollo tanto individual con impacto social en este ámbito, en un momento histórico para el país, donde la sociedad requiere de profesionales motivados y entregados a su labor, en la búsqueda de un sistema de salud general, no excluyente, al alcance de todos y sobre todo con calidad humana y científica.

Por otro lado, la investigación tiene pertinencia, ya que el problema es sentido por los docentes que cada día deben atender a un mayor número de cursantes, algunos de ellos desorientados en cuanto sus motivaciones; por su lado, los estudiantes, quienes presumen hicieron la mejor elección, y por último los entes gubernamentales, que se han dado a la tarea de ofrecer nuevas propuestas ya en ejecución, para determinar la vocación y motivación del estudiante, en aras de seleccionar a quienes mejor puedan cumplir con su rol en la sociedad.

Limitaciones

Este estudio tiene algunas limitaciones, entre ellas el vacío en la literatura de trabajos similares en Universidades Venezolanas. Inclusive, siendo una investigación transcultural, a nivel mundial no se ha revisado exhaustivamente la temática.

Las muestras se limitaron a los estudiantes que asistieron a la clase en el momento en que fue ejecutada la prueba. Por ello, las muestras de las poblaciones

elegidas han podido sesgar los resultados tanto por sus características como por el procedimiento de selección.

Por otro lado, el haber elegido una determinada teoría motivacional y no otras, a pesar de considerar que éstas son las que mejor explican la realidad *de acuerdo a los objetivos planteados*, es lógico que haya hecho enfocar el problema con un prisma diferente al de otros autores.

Los instrumentos de medida que hemos empleado poseen inherentes limitaciones psicométricas que probablemente habrán deformado la apreciación de la medida que hemos llevado a cabo; esto a pesar de haberse realizado pruebas de validez.

Finalmente, quizás la más importante, el habernos acercado a este problema desde una posición o perspectiva unitaria sin tomar demasiado en consideración otros elementos colaterales intervinientes simultáneamente, como la personalidad, la salud mental de los individuos, entre otros que dejan vacíos a explorar en investigaciones posteriores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El sabio no dice todo lo que piensa, pero siempre piensa todo lo que dice.

Aristóteles (384 AC-322 AC)
Filósofo griego

Reseña Histórica de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo

La historia de los antecedentes de la UC se remonta al año 1833, cuando fue creado por decreto Presidencial del General José A. Páez el Primer Centro de Estudios Superiores con el nombre de Colegio de Carabobo. Pero no es sino hasta el 5 de julio de 1836, cuando comienza a funcionar la Escuela de Medicina con el establecimiento del Colegio Federal de Carabobo, en el antiguo Hospital de Caridad situado en la llamada Esquina de "La Estrella". Posteriormente para el año 1.892, mediante el Decreto No. 148 del Congreso de Venezuela se autoriza leer las clases de las Facultades de Ciencias (Políticas, Eclesiásticas, Médicas, Matemáticas y Filosóficas), en dicho Colegio; más tarde este Colegio Federal es trasladado a otra sede y elevado a la categoría de Universidad.

La Facultad de Ciencias Médicas es pionera en la Universidad de Valencia. Esta última es clausurada 1.904, debido a una decisión del Presidente de la República de esa época, cuya intención era la de reducir las Instituciones de Educación Superior del país. La Universidad de Valencia es sustituida por el "Colegio de Varones de Carabobo", y los estudiantes de Medicina continuaban sus estudios en la Universidad de Caracas.

Con la reapertura de la Universidad de Carabobo celebrada en fecha 21 de Marzo de 1.958, y según Decreto Público No. 100 de la Junta de Gobierno de turno comienza a funcionar la Universidad con una matrícula de seiscientos

alumnos (600) inscritos entre los cuales se encuentran alumnos aspirantes a cursar estudios de Medicina, Ingeniería y Derecho, como Facultades..

El Dr. Jorge Valero Lugo fue su primer Decano y funcionó como Escuela de Medicina y única en su rama hasta el año 1.971, cuando debido al ingreso de un numeroso contingente de estudiantes aspirantes a los estudios de las Ciencias de la Salud, se funda el Ciclo Básico y se abren en el año 1.972 las carreras de Odontología, Bioanálisis, y Enfermería, razón por la cual se transforma así en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

Su estructura organizativa se declara como experimental bajo la modalidad de Departamentos siendo así la Unidad Académica fundamental en las carreras que ofrece. El Curso Básico era la vía de iniciación a todos su aspirantes, los cuales a partir del tercer semestre continuaban según la carrera seleccionada. En 1.989, se termina la condición de experimental y se vuelve a la estructura por Escuela, siendo la Escuela de Enfermería la primera que adopta esa figura. En el año 1.991 se separa la carrera de Odontología de dicha Facultad y da nacimiento a la Facultad de Odontología, quedando constituida la Facultad de Ciencias de la Salud, solo por las carreras de Bioanálisis, Enfermería y Medicina.

La Escuela de Medicina abarca sus extensiones académicas en el Núcleo La Morita en Maracay desde la fecha 16 de septiembre de 1.974. Igualmente ha desarrollado sus actividades, compartiendo y apoyando a través de sus departamentos académicos a las Escuela de Enfermería y Bioanálisis no solo en Hospital Central Valencia (Área Clínica), sino que ha ampliado su cobertura incorporando a sus actividades otras dependencias como el Hospital “Dr Rafael González Plaza” y el Hospital Universitario “Doctor Ángel Larralde”; ha abierto extensiones en Puerto Cabello, Bejuma, San Carlos y más recientemente en el Estado Falcón. El Núcleo Aragua a su vez extiende sus actividades desde Maracay hasta la Ciudad de La Victoria.

En el año 2.000, se presenta el proyecto sobre departamentalización de las extensiones surgiendo los Departamentos Clínicos Integrales como nuevo

concepto de estructura descentralizada y escenario de aprendizaje en la carrera de Medicina. (Facultad de Ciencias de la Salud, 2008)

Desde el año 2004 la Facultad de Ciencias de la Salud cuenta con cinco escuelas, con la apertura de la Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social, y la Escuela de Ciencias Biomédicas y Tecnológicas, además de las escuelas de Medicina, Bioanálisis y Enfermería ya citadas.

Reseña Histórica de la Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid

Es una universidad pública de las seis de la Comunidad de Madrid, fundada en 1968, momento en que sus facultades estaban dispersas por diversos edificios de la capital española. No obstante, la localización actual de esta universidad es el Campus de Cantoblanco, al norte de la ciudad de Madrid, junto a Alcobendas y San Sebastián de los Reyes. Dicho Campus, con 2.252.000 m² de superficie total, se inauguró el 25 de octubre de 1971.

Cuenta con siete facultades: Ciencias, Derecho, Filosofía y Letras, Psicología, Medicina (situada fuera del Campus de Cantoblanco), Ciencias Económicas y Empresariales, Formación de Profesorado y Educación; y la Escuela Politécnica Superior, además de siete Escuelas Universitarias adscritas (cinco de Enfermería, una de Fisioterapia y una de Magisterio); todo ello estructurado en 59 departamentos. También dispone de numerosos institutos de investigación propios y centros del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), asociados.

Al igual que la Universidad Autónoma de Barcelona y la Universidad de Bilbao (posteriormente llamada Universidad del País Vasco), la UAM nació gracias al Decreto-Ley 5/1968 aprobado por el Consejo de Ministros. Esta reforma fue llevada a cabo por el entonces ministro de Educación y Ciencia, José Luis Villar Palasí, para permitir una reestructuración universitaria

Como ya se mencionó, la UAM se divide en 7 facultades y la Escuela Superior, que vertebran y coordinan la mayoría de las actividades académicas y

administrativas. Cada facultad se divide en departamentos que coordinan la enseñanza y la investigación de cada campo. Los investigadores se pueden agrupar en institutos de investigación. Así, la universidad tiene 63 departamentos (UAM, 2007) y 8 institutos de investigación (UAM, 2009). Además, hay 7 escuelas universitarias adscritas que no forman parte de la estructura administrativa de la Autónoma pero que otorgan los mismos títulos y diplomas que la UAM bajo las mismas regulaciones académicas, así como otros centros de titulación propia.

Antecedentes de la Investigación

Jacobs y Newstead (2000), realizaron una serie de estudios para investigar *qué motiva a estudiantes de pregrado* y cómo su motivación cambia durante el transcurso de sus estudios. Así, investigaron el tema específico y los motivadores genéricos, preguntándoles que áreas, habilidades y experiencias del conocimiento eran importantes para ellos. Los dividieron en tres grupos: El primero conformado por 336 sujetos estudiantes y ya graduados en psicología, en una Universidad de Inglaterra Meridional. El segundo, un conjunto de 57 estudiantes de psicología de un mismo año en una Universidad en el Norte de Inglaterra. Por último, un grupo de 30 estudiantes de psicología en cada año en la tercera Institución Universitaria.

Clasificaron la importancia de las áreas de conocimiento, desarrollo de habilidades y la experiencia. En el primer grupo, aplicaron un diseño transversal, comparando las respuestas de los sujetos en cada año de estudio. El segundo estudio contrastó las respuestas de los estudiantes de primer año, del primer grupo, con los estudiantes del mismo nivel de ésta segunda muestra. Finalmente, el tercer estudio utilizó un diseño longitudinal para investigar los cambios de valores a través del tiempo, según el año cursado. Los resultados sugirieron que había dos tipos de estudiantes: los que son **motivados por la disciplina en sí**, y los que son **motivados por la adquisición de habilidades y de experiencias más generales**. En algunos aspectos, la importancia percibida declina, apareciendo especialmente baja en los tres últimos años de la carrera. Sin embargo, otros aspectos, sobretodo la metodología de la investigación, y algunas habilidades y

experiencias mostraron aumentos marcados en el último año. Concluyen que las teorías actuales sobre la motivación educativa deben ser ampliadas.

El tipo de metas académicas perseguidas por los estudiantes es una de las variables más importantes de la investigación de motivación en contextos educativos. Es así como Valle et al (2003), investigaron acerca de los diversos grupos de individuos en función de los tres tipos de metas (metas de aprendizaje, metas de rendimiento y metas de evitación del trabajo) en 609 participantes. Por medio de MANOVA y luego ANOVA (técnica estadística de análisis de la varianza), determinaron si los grupos o conglomerados identificados eran perceptiblemente diferentes en las variables que son relevantes a la motivación y al aprender académico. Tres grupos de estudiantes con diferentes orientaciones motivacionales fueron identificados: **1) Un grupo con predominio de metas u objetivos de desempeño** (n: 230), **2) un grupo con predominio de metas múltiples** (n: 238), y **3) un grupo con predominio de objetivos por aprender** (n: 141). Sentaron que los grupos de metas para aprender y metas múltiples (grupos 2 y 3) atribuyeron su éxito más a la capacidad, con mayor persistencia y utilizando estrategias de aprendizaje más profundas, que el grupo de los objetivos de desempeño (grupo 1). Por otra parte los grupos de metas múltiples y metas de desempeño (grupos 1 y 2) tomaron los criterios de la evaluación más en consideración al decidir qué estrategias a utilizar para aprender, y ellos atribuyeron sus faltas más a la “suerte” del tercer grupo (los que estudian por aprender). Los estudiantes con predominio de metas múltiples (grupo 2) atribuyeron su éxito para alcanzar mayores logros más al esfuerzo, que el resto de los grupos (1 y 3).

En este orden de ideas, Sobral (2008) se propuso analizar la variabilidad de la *motivación intrínseca como referencia a las razones para la elección de medicina* como carrera y con respecto a factores relacionados con la intención por aprender y su efecto sobre la motivación para proseguir con los estudios. Para medir la motivación por aprender, por realizar cosas y para vivenciar el estímulo, aplicaron la escala de motivación académica (AMS) en su versión de 28 ítems, a 450 estudiantes de tercero a sexto año de la carrera en una Universidad de Brasil.

Encontraron correlaciones significativas entre los factores personales en la libre elección de la carrera (motivación intrínseca) y la motivación e intención de proseguir los estudios después del primer año del curso médico en esa muestra.

Por su parte, Amin, Tani, Eng, Samarasekara & Huak (2009) se propusieron determinar la motivación y los incentivos en la educación, aprendizaje de la experiencia y técnicas de enseñanza además de las expectativas acerca de futuras carreras entre los estudiantes de medicina en un país asiático multiétnico (**Singapur**). Aplicaron a 192 estudiantes, un cuestionario de 32 preguntas, 4 de ellas acerca de la motivación, elaborado en conjunto con una Universidad de Australia. Encontraron que el comportamiento de aprendizaje de los estudiantes está determinado por elementos complejos tales como incentivos educativos, aprendizaje de apoyo, la evaluación y la competencia, y que **los factores externos como la familia, perspectivas de empleo y las expectativas sobre el futuro, entre otros, desempeñan un papel fundamental en la educación.**

Sin embargo, más recientemente, Valle, Núñez, Cabanach, Rodríguez, González & Rosário (2009) en un estudio realizado en una muestra de 524 estudiantes entre 12 y 16 años, analizaron la combinación de las diferentes metas académicas, y el efecto sobre el aprendizaje y rendimiento. Apreciaron que el grupo con motivación hacia el aprendizaje y al logro presentó unos valores significativamente más altos en rendimiento académico que el resto de los grupos. Por otro lado, el grupo con predominio de miedo al fracaso mostró más bajo rendimiento que el resto de los grupos, y que estos que evitaban trabajar si creían que no eran capaces de realizar bien la tarea, además, cuando trabajaban lo hacían fundamentalmente por razones defensivas, para evitar el rechazo, las burlas, los castigos o los enfrentamientos con otros congéneres. Concluyen que se debe seguir considerando la perspectiva de las metas múltiples para alcanzar el éxito académico, siempre y cuando sean compatibles y no entren en conflicto unas con otras. Esto resulta válido para el educador, responsable del desarrollo intelectual y académico de los estudiantes en cualquier nivel educativo, cuando se trata de la educación sistemática (Cardozo, González & Romano, 2010).

Nuevamente Valle (2010), en compañía de su grupo de investigación, publican acerca de los perfiles motivacionales y diferencias entre las variables afectivas, motivacionales y del logro. En una muestra de 1924 estudiantes universitarios, identificaron seis perfiles motivacionales y los resultados indican que el perfil motivacional de los estudiantes que están motivados para aprender, conseguir mejores logros que los demás y evitar dar una mala imagen ante ellos, son los que informan de un mejor rendimiento académico y que creen tener un nivel más alto de conocimientos en las materias académicas que están cursando. Mientras que, los estudiantes con un perfil motivacional orientado al aprendizaje son los que hacen una valoración más alta de las tareas, los que tienen un mayor grado de control sobre su proceso de aprendizaje, y los que tienen unos niveles más bajos de ansiedad.

En lo concerniente a la diferencia de las *motivaciones para estudiar medicina*, según el año de la carrera que se curse, en la investigación de Gutiérrez et al (2008) realizada en Barcelona, España en una muestra de 241 estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid, estratificado según el año de estudio en: 21 de primero, 57 de segundo, 30 de tercero, 43 de cuarto, 31 de quinto y 59 de sexto, y con edades comprendidas entre los 18 y 29 años. Encontraron que en el primer año, el motivo predominante fue la vocación (42%) seguido del interés científico (24%). En el segundo año, la vocación pasa a un segundo plano (19%), siendo el interés científico el motivo principal (22%). En tercero y cuarto el altruismo (48% y 38% respectivamente) es el motivo dominante, seguido de la vocación (23% y 26%). En quinto ciencia (26%), servicio (23%) y vocación (23%) son los motivos principales mientras que en el último año, el servicio (31%) y la ciencia (29%) ocupan los primeros lugares. Concluyen que los estudiantes de medicina están fuertemente motivados por un alto grado de razones altruistas y humanitarias (de ayuda, entrega y servicio a los demás), así como motivaciones intelectuales (afrontar nuevos retos e interés científico). En último lugar y en menor proporción, motivaciones personales (tradición familiar, contacto con la enfermedad). Los motivos de orden instrumental, como prestigio o nivel económico, no resultaron en ese estudio, un motivo de elección.

Por su lado, Romero García (2004) reporta que para los universitarios en los primeros años de carrera, la meta terminal u obtención del título profesional, la perciben como lejana e imprecisa y los exámenes son fines en sí mismos más que actos conducentes al grado, mientras que, para el cursante del último año, que ve cercana la graduación, el examen es entendido como un acto instrumental que conduce al grado.

De igual manera que los alumnos son diferentes en sus conocimientos y competencias, también lo son a nivel motivacional. En tal sentido, siguiendo con las *razones de elección en la profesión médica* se han publicado varios trabajos, entre ellos el de Millán et al(2005) quienes entrevistaron a 163 estudiantes de medicina del primer año de dicha Facultad, de la Universidad de São Paulo y se investigaron sus perfiles socioeconómicos y psicológicos, así como si existían diferencias del género. La mayoría de los estudiantes eran de clase media, católicos, y tenían médicos en sus familias en un 63,33% (**demostrando la importancia de muchos factores socio-económicos en la determinación de su opción de la carrera**). Las estudiantes femeninas eran más sensibles ($P < .001$) y menos imaginativas ($P = .005$), presentando mayor madurez emocional mientras que los estudiantes masculinos, resultaron ser más utilitarios y con una mayor tendencia hacia la competencia y ambición.

Las metas del logro y el clima de motivación percibido en el ambiente por parte de los estudiantes, son dos construcciones importantes en teoría de la meta del logro, y desempeñan papeles críticos en la motivación del estudiante y el comportamiento tradicionalmente. Estas dos construcciones han sido estudiadas por varios autores, entre ellos el de Agudelo et al(2006), en un estudio realizado acerca de las motivaciones en estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Concluyen que **la motivación es una responsabilidad personal y que en la muestra se mantienen los motivos humanísticos para la elección de la carrera**.

Otro aspecto a considerar en esta investigación son los *factores SD*, estudiados por Greenhalgh, Seyan & Boynton(2004) en Londres. Precisaron lo que significa ir a la escuela de medicina en 2867 individuos. Así, a jóvenes de 14

a 16 años de edad de diversos fondos étnicos y socioeconómicos se les aplicó un cuestionario para entender la variación socioeconómica en la escuela médica. Los resultados revelaron pocas diferencias en cuanto al sexo o la pertenencia étnica, pero diferencias llamativas según el estatus socioeconómico, siendo que los grupos socioeconómicos más bajos había una cultura estereotipada y percepciones superficiales de los doctores. Vieron la medicina como motivación extrínseca (una manera de ganar dinero) y que requiere de sacrificios personales prohibitivos. En su lugar, los de fondos afluentes vieron la medicina como una profesión más de un menú de opciones desafiantes de la carrera, con las recompensas intrínsecas (cumplimiento, logro).

Un estudio con conclusiones similares fue realizado en Buenos Aires por Cattaneo, Huertas & de la Cruz (2004), en 96 estudiantes del nivel medio. Concluyeron que, en general, el factor socioeconómico determina diferencias en diversos aspectos que tienen que ver con la motivación. Encontraron que los estudiantes del grupo social con mayor poder adquisitivo, tienden a evitar el esfuerzo (vagancia si no resulta desafiante el aprendizaje) **sin socavar la valoración de su propia capacidad para aprender**, ya que se sienten motivados cuando enfrentan situaciones novedosas, que suponen desafíos y compromisos personales, propios de una motivación intrínseca por el aprendizaje. Por su parte, en los estudiantes que provenían del grupo social con menor poder adquisitivo, tienden más a buscar la evitación de juicios negativos de competencia y muestran más miedo a equivocarse en público. Debido a ello, evitan enfrentar situaciones novedosas que impliquen desafío o exposición ante los demás. Su motivación hacia el aprendizaje es básicamente extrínseca y se vincula la aprobación de los demás, el ascenso social, y en la búsqueda de lucimiento, presentan dificultad para desarrollar una motivación intrínseca. Finalmente, en relación a otros resultados en la misma muestra, afirman que tener la sensación de aprender, motiva a aprender, incluso cuando se tienen otras circunstancias en contra, como puede ser las que derivan de un contexto socioeconómico desfavorecido.

A este respecto, en la tesis doctoral de Corujo(2009) realizada en estudiantes de primero y sexto año de medicina de la UC y la UAM, midió, entre

otras variables, el mantenimiento de las actividades de ocio en los grupos. Encontró una tendencia mayor a mantener las actividades de ocio en los estudiantes españoles, que en los venezolanos, y ello lo asoció a un modo de afrontamiento al estrés, que generó mayor bienestar mental.

En este mismo orden de ideas, Soler & Chiralde(2010) realizaron una investigación en estudiantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos en Cuba, para comprobar la relación entre la motivación profesional y el rendimiento académico. En una población de 427 estudiantes del primer año de la Carrera de Medicina de la Facultad Policlínico Celestino Pacheco Medina, en Sandino, Pinar del Río, fueron estudiados 129 estudiantes: 53 que consideraron con evaluaciones regulares o malas en Morfofisiología Humana I, mientras que 76 fueron evaluados como buenos en todos los cortes evaluativos con calificaciones de 4 ó 5 en el examen ordinario. Advirtieron, que la mayoría de los estudiantes de bajo rendimiento eran de procedencia obrera y campesina, con predilección por las motivaciones extrínsecas, bajo conocimiento (como lo expone Márquez, en su tesis realizada en el 2005), o pobre identificación de la carrera al iniciar sus estudios e inclusive al momento de la entrevista, y con motivos en la carrera de manera mediata o inmediata (aprobar asignaturas). Mientras que en los estudiantes de alto rendimiento una tercera parte fueron de procedencia intelectual, con predominio de las motivaciones intrínsecas, bien identificados con la carrera y con motivos de forma mediata y a largo plazo (ser un buen profesional). Además, en los estudiantes de bajo rendimiento el 80% perteneció a los grupos de riesgo y enfermos, mientras que en los de alto rendimiento, se detectó que solo el 53% correspondían a estos grupos.

Por su parte, Angulo (2008), en una muestra de 240 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (**Perú**), fueron sometidos a la aplicación de dos instrumentos, uno de ellos el elaborado por Elena Gómez e Hipólito Marrero de motivación para estudiar psicología llamado MOPI, cuyo objetivo es explorar las metas y motivos de los estudiantes al elegir la carrera de Psicología; adaptado por el autor de esa investigación para la Facultad de Educación con el nombre de MOEDU (Motivación para estudiar

educación). Además aplicaron el inventario de satisfacción con la profesión de Jesahel Vildoso Villegas. Registran que la motivación para el estudio de educación y la satisfacción de la profesión elegida están relacionadas significativamente con el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Educación. Además de existir una orientación motivacional y de satisfacción con la profesión elegida de carácter extrínseco en dicha muestra.

Cuando se habla de la influencia que pudieran tener los *familiares y amigos* sobre la motivación para la elección de la carrera en los adolescentes, ya en el año 1970, García (1970) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) citaba a Hall en un trabajo que presentó en 1948, y ratificó que el interés por los estudios de medicina pareciera depender de la influencia que ejercen los grupos sociales más cercanos al individuo durante su niñez y adolescencia. Pareciera que tanto la familia como los amigos juegan papel importante en la decisión por los estudios de medicina. Esta influencia de los grupos primarios explicaría, según Hall, el porqué, por lo general, los médicos vienen de familias de médicos.

Sharp, Caldwell, Graham & Ridenour (2006) encontraron en 354 estudiantes de colegios rurales de Pennsylvania, que la motivación intrínseca del adolescente y el acercamiento paternal en el contexto del tiempo libre (comunicación efectiva entre ellos), fueron asociados positivamente con experiencias de interés por el aprendizaje, mientras que la falta de motivación del adolescente y el control paternal fueron asociados negativamente con el interés por el uso del tiempo libre en esta actividad. Estos resultados fueron semejantes a través del nivel del grado y el género.

Igualmente, Panella & Mussolini (s.f) analizaron 251 estudiantes del primer año de Medicina Veterinaria infiriendo que las metas y motivos personales que más interesan a los alumnos de la carrera están relacionados con los temas **afectivos, de poder y logro**. Sin embargo, Soria et al (2006), en una muestra de 105 estudiantes del segundo año de medicina de la Universidad de Zaragoza, encontraron que los principales motivos por los que se elige esta carrera son los de tipo *altruista y humanitario*, con un alto grado de vocación social, que se ve incluso reforzada por la masiva incorporación de la mujer a esta carrera. En este

estudio, la mayoría fueron femeninas y con promedio de edad de 19 años. Además, mencionan que como factor decisivo en la elección de la carrera primero se ubicó la presión familiar, (16 %). Le siguió el contacto con la enfermedad (15 %) y la existencia de familiares médicos en el entorno (12 %). Un 11 % de los estudiantes reconoció influencias de la televisión y un 10 % y 5 % de ellos dijo haber sido influido por tutores y amigos, respectivamente. Además, señalan que la decisión de cursar dicha disciplina se toma muy anticipadamente en comparación al resto de estudios universitarios, observándose, además, una diferencia entre géneros consistente en que las mujeres prefieren especialidades menos instrumentales.

En Venezuela, en la Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”, Gasperi (1999) realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 124 alumnos del primer semestre. Encontraron predominio del sexo femenino, con edades de 18 a 19 años en su mayoría y el estrato socioeconómico medio alto. El 22% de los estudiantes tenían padres con profesiones relacionadas con las ciencias de la salud. Los motivos más frecuentes para seleccionar la carrera fueron las variables personales, como el interés por sus semejantes, vocación y gustos (ayudar a servir, curar, sanar, oír a otros, dar apoyo), con poco énfasis en las variables de tipo social (riqueza, estatus social); además respondieron a inclinaciones vocacionales. Solo el 1.6% expresó como único factor para seleccionar la carrera razones de tipo económico o de prestigio social.

Contrariamente, Silva (2005) en su trabajo de ascenso realizado en la Universidad Experimental de los Llanos “Ezequiel Zamora” (UNELLEZ), en una población de 249 estudiantes, aplicó a 75 participantes una encuesta con 19 preguntas según la escala de Licker. Concluyó que en la muestra se observó baja motivación para llevar a cabo la ejecución académica con éxito (baja motivación al logro), cierto desinterés en la programación de tareas que los orienten y refuercen, con poco esfuerzo realizado para alcanzar los objetivos propuestos, y tendencia a la baja necesidad del logro. También expone que pocos estudiantes poseen la autorrealización como meta, con escasa motivación y baja necesidad al logro. No se evaluaron factores sociales como el estrato socio-económico.

El perfil motivacional del estudiante, también ha sido estudiado en la Universidad del Zulia (LUZ), Venezuela. Lauretti, Urribarri, Añez & González (2008), evaluaron a 31.709 participantes en la prueba de ingreso académico en el año 2006. Ello a través del instrumento Prueba LUZ, versión 2006 que contaba con 309 items, de los cuales 25 estuvieron asignados a la Sub- Escala de Motivación General y Académica. Encontraron en la muestra características como la disposición, responsabilidad, persistencia sobre las actividades académicas y laborales que se encontraban realizando o se plantearon alcanzar en un futuro inmediato. A pesar de que no apreciaron niveles elevados de motivación, los estudiantes se sentían competentes ante los retos académicos, por lo que deducen que los mismos poseían las competencias y condiciones motivacionales necesarias para enfrentar las futuras exigencias.

Por su parte, Cardozo, Guevara, Ortunio & Loaiza (2009) en el 2008 investigaron sobre la motivación, en una muestra de 105 estudiantes voluntarios del segundo año de medicina de la UC, sede Carabobo, Venezuela. Con metodología descriptiva encontraron que la mediana de edad fue de 19 años, con mayoría femeninas, del estrato socioeconómico medio alto, católicos y casi la mitad con familiares médicos. En cuanto a las variables motivacionales, el principal motivo para la elección de la carrera fue la autorrealización y según la orientación, el interés por la ciencia. Cabe señalar que encontraron influencia de los docentes de secundaria para la selección de la carrera.

Otros autores en la UC, realizaron estudios donde mencionan el tema. Sucede pues, que ya el médico no se proyecta como una autoridad en la sociedad Venezolana, de hecho, un grupo importante de egresados prefieren emigrar a otros países para especializarse y quizás, intentar ejercer en esos otros ámbitos. Es así como Espig, en su tesis doctoral realizada en el 2007, definió las metas de los estudiantes de medicina de la UC, como motivaciones extrínsecas, donde el graduarse con la más altas calificaciones y acumular puntos con publicaciones, serían lo relevante, de manera de ubicarse con ventaja sobre sus iguales en los concursos (que de hecho por años han significado menos plazas disponibles para el número de egresados), para cumplir lo antes posible con el artículo 8 de la Ley

del Ejercicio de la Medicina. Ello les permitiría en el menor tiempo posible, ejercer la medicina privada y/o su ingreso a una especialidad médica, lo cual sería comprensible si analizáramos el deterioro de los salarios y de la calidad de vida de los profesionales en el país. Estas consideraciones son sustentadas en la tesis Doctoral de Corujo (2009), donde entre otras, concluye que:

Algunos de los entrevistados mencionaron, la posibilidad de irse de país hacer su postgrado y quedarse ejerciendo fuera, por la crisis sociopolítica que atraviesa Venezuela. Cabe señalar que muchos de nuestros profesionales están emigrando, por no contar con empleos estables y bien remunerados, así como la creciente inseguridad social existente (pág. 63).

Bien declaran Piña et al (2008) que **la medicina ha cambiado más en los últimos cincuenta años que en todos los siglos previos de su historia**, y es así como se observa que en la actualidad, el mundo moderno de la investigación biomédica está cuestionando los métodos de educación médica tradicionales generando preocupación entre los recién egresados médicos señalan Guevara, Galván & Muñoz, (2007). No siendo este un tema para abordar en este estudio, es importante mencionarlo como parte del conocimiento en la materia.

En cuanto a las diferencias que pudiesen existir en relación al **género**, es sabido que el hombre y la mujer tienen cualidades e inclinaciones diferentes ya demostradas, entre otros, por Millan et al (2005). A título ilustrativo, Verde, et al (2007), en el año 2004 estudiaron los motivos por los cuales las mujeres elegían sus carreras. Tomaron una muestra de 437 femeninas estudiantes de las escuelas de Medicina, Odontología, Enfermería y Nutrición, encontrando que para el caso de medicina los rasgos predominantes fueron la masculinidad y el machismo, relacionándolos a la toma de decisiones o de prestigio social, en relación a aquellas que estudiaban Odontología y Enfermería que presentaron características como la sumisión. Las labores domésticas y el cuidado de los hijos no fueron consideradas como parte de su rol de género en las estudiantes de medicina, mientras que las de Odontología señalaron con más frecuencia que habían elegido esa profesión porque les permitía atender a sus hijos.

Por su parte McManus, Livingston & Katona (2006) en un estudio prospectivo aplicado a 2867 individuos en el Colegio Universitario de **Londres**, encontraron que el 59,2% de los participantes en el trabajo, fueron femeninos, mientras que, en la ya mencionada investigación de Soria et al (2006) en estudiantes de la Facultad de Medicina de Zaragoza, comprobaron que en los primeros cursos de carrera había un elevado porcentaje de mujeres cursantes, porcentaje fue mucho mayor que en otros estudios universitarios (75% vs 55%), siendo la diferencia significativa. Dichos resultados ya habían sido expuestos en estudios anteriores como los de Ewan, (1981); Alda y Escanero, (1985); Escanero, Puzo, Alda & Soteras, (1987); Escanero, Guerra & Borque, (1992).

Además, el sexo es una variable que influye en la personalidad del sujeto, en las expectativas de futuro y en su conducta vocacional (Castaño, 1985, Rivas, 1993), inclusive cuando se trata de la elección de la especialidad que seguirán (Mauleon (2003), Wendel, Godellas & Prinz, 2003). Esto lo atribuyen a la mayor tendencia del sexo femenino hacia los intereses altruistas y sociales. Es decir, si se tiene en cuenta que en Medicina el sexo femenino es mayoritario y se conoce la influencia del sexo en la vocación, se puede pensar que los distintos sexos se acercan a los estudios de Medicina desde supuestos diferentes y con motivaciones distintas como se ha puesto de manifiesto por los resultados que constatan una mayor tendencia del sexo masculino hacia los motivos de tipo instrumental e intelectual (Feng & Ruzal-Shapiro, 2003). Esta interpretación viene reportada, entre otros, por los trabajos de Feather, (1981), Romer, (1981) y Jordan, Brown & Russell (2003).

En relación a la variable religión, en sus investigaciones son pocos los autores que la han abordado, y ninguno relacionándola a la motivación. Al respecto, Curlin, Chin, Sellergren, Roach & Lantos (2006) en una muestra estratificada de 2000 médicos de todas las especialidades de Estados Unidos, estudiaron la controversia que existe respecto de si y cómo los médicos deberían abordar la religión y espiritualidad (R/S) en los pacientes. Encontraron que los médicos que se identifican como más religiosos y espirituales, especialmente aquellos que son protestantes, están significativamente más proclives a apoyar e

informar a cada una de las diferentes formas de abordar R/S en el encuentro clínico. Concluyen que las diferencias en las características religiosas y espirituales de los médicos están asociados con diferentes actitudes y comportamientos con respecto a R/S en la clínica. Más tarde, Lawrence & Curlin(2009) en un estudio realizado a una muestra aleatoria de mil médicos de Atención Primaria de Estados Unidos, encontraron que los médicos religiosos tendieron a dar menos peso a los deseos expresados por el paciente y que los médicos más jóvenes valoran más las preferencias de sus pacientes en la en la instauración de tratamientos.

Ahora bien, la conducta motivacional de los venezolanos se concibe en esencia, al ubicarse dentro de la estructura sociopolítica del país. La historia venezolana muestra, que de acuerdo con las teorías de las motivaciones sociales, la estimulación relevante en esta cultura ha sido la de poder, señala Medina (2004). A inicios de la década de los 70, se realizó un estudio de McClelland (2003) coordinado por la profesora María Eugenia Curiel que incluyó en retrospectiva, de los años 1930 y 1950, y luego 70. Para entonces, se encontró un contenido **predominante de motivación al poder, bajo nivel en materia de afiliación y mínimo en la motivación al logro**. Prosigue afirmando la autora, que en líneas generales, estas tendencias cualitativas de las tres motivaciones se mantuvieron en proporciones parecidas en todas las fuentes de comunicación estudiadas y permanecieron básicamente invariables durante las tres épocas analizadas, es decir, las de los años 30', 50' y 70'. Finalmente apunta, que al comparar las naciones una a una en los 45 países estudiados, solo tres revelaron un nivel más alto que Venezuela en temas de poder y dos codificaron más bajo en lo que respecta a afiliación y logro.

La personalidad, como se ha indicado en varias investigaciones precedentes, es otra variable que no será abordada en el presente estudio, pero se tienen datos recientes de Medina (2009) en su tesis doctoral. En ella estudió la personalidad en una muestra 301 estudiantes de medicina de la UC, de las cohortes 2003, 2005 y 2007. El instrumento usado fue el Cuestionario de Análisis Clínico de Personalidad de Samuel Krug (versión original). Como conclusión,

define una aproximación del perfil de entrada del estudiante de medicina de la UC que sugiere individuos con una relativa satisfacción en su vida, y sin relativos temores de salud, que buscan excitación, aceptan riesgos, incansables, insistentes, con tendencia a la compulsividad y que no le ofenden las críticas. Desde la perspectiva que se ha venido analizando, ubicaría a este grupo dentro de las motivaciones intrínsecas, según lo descrito por Cardozo et al (2009) y Soler & Chirolde (2010). De igual manera, Escobar y López (2008) describen a los estudiantes de medicina como “un grupo homogéneo, con relación a la población general. Son en conjunto más competitivos, académicamente superespecializados, muy cumplidores, altamente motivados y disciplinados” (Pág. 221)

Bases Teóricas

Definir la motivación, no es tarea fácil. Por ejemplo Kleinginna y Kleinginna, como lo cita Petri & Govern, (2006) en el año 1981 reunieron 102 definiciones de ella. Cada libro o autor da una definición diferente pero hay algo que es común en ello y son las *propiedades activadoras*, que se advierten en la conducta. Sin embargo, no podemos afirmar que no hay motivación sino observamos una respuesta, porque tal vez las respuestas no las vemos o no pueden ser medidas. También, como características de la motivación aparecen la persistencia y la dirección. No se deja fácilmente lo que nos motiva y cuando estamos motivados, sabemos la dirección que vamos a tomar para conseguir lo propuesto.

Desde la perspectiva histórica, publica Polanco, (2005) que Abarca se refiere a la motivación como un fenómeno integrado por varios componentes, que aparecen y desaparecen de acuerdo a las diferentes circunstancias determinadas por los fenómenos **sociales, culturales y económicos**, con un tratamiento especial según sea el caso, para cada uno de los sujetos. Por su parte, para Solana (1993)

La motivación es, en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos **intelectuales, fisiológicos y psicológicos** que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía (Pág. 208).

Como puede observarse, siendo ambos conceptos válidos, la visión con la cual fueron definidos resulta diferente; para Abarca los aspectos que rodean al individuo definen la motivación en el individuo: la sociedad, cultura y economía existente (con visión hacia lo externo). En su lugar, Solana afirma que el intelecto, la fisiología y psiquis (más hacia lo interno) serían los determinantes en la conducta motivacional. También las actitudes y percepciones del profesor ejercen una influencia considerable, aunque, no serán motivo de análisis en esta investigación.

Stoner, Freeman, Edward, Gilbert & Daniel (1996), por su parte, la definen como

Un impulso y esfuerzo para satisfacer un deseo o meta, por supuesto, anterior a los resultados. Para lograr la motivación, se deben poseer las habilidades necesarias para llegar a alcanzar sus metas, condicionadas por la necesidad individual. Son los factores que ocasionan, canalizan y sustentan la conducta humana en un sentido particular y comprometido (Pág. 484).

Este concepto trasciende en un sentido más amplio, y pareciera que inclusive involucra a los dos anteriores.

La motivación como tema, se ha desarrollado considerablemente cuando se observa el volumen de publicaciones en el área. Mankeliunas (1997) distinguió dos grandes momentos, en relación a la obra de Darwin en 1859, identificadas como etapa precientífica, donde la motivación se reducía a una actividad voluntaria, y la etapa científica donde se implican los instintos, tendencias, impulsos que proporcionan la energía necesaria, existiendo claras referencias a las actividades cognitivas, que dirigen la conducta hacia determinadas metas.

Es por ello que **la motivación como concepto actualmente debe considerar la coordinación del sujeto para activar y conducir diferentes prácticas hacia sus metas**. Por otro lado, diversos autores han descrito un caudal

de necesidades, siendo que Madsen (citado en Palmiro, 2008) las agrupa en dos categorías: motivos primarios (innatos y biogénicos) y secundarios (adquiridos y psicogénicos).

Los **primarios** vienen del ser, por tanto, desde el nacimiento; son motivaciones centrales relacionadas con la subsistencia del individuo y la especie, siendo comunes en todas las especies. Las motivaciones **secundarias** están relacionadas con el crecimiento general del sujeto, después de un proceso de aprendizaje, y parecieran ser legado fundamental de los humanos. En consecuencia, aunque la Psicología de la motivación puede ser entendida esencialmente en su dimensión humana (y ésta es una de las corrientes actuales más fructíferas), se estima que los estudios e investigaciones con sujetos de especies inferiores aportan datos relevantes para el conocimiento, por lo menos, de los motivos primarios.

La teoría de Vygotsky (citado en Espinosa, 2008) explica la motivación en función de dos tipos de lenguaje: 1) el implicado en el yo, como enunciados afectivos y motivacionales para mejorar el autocontrol, y 2) los vinculados a la tarea, es decir, enunciados empleados para aumentar el control sobre ella. En cambio, la perspectiva de Piaget, no explica la motivación como proceso separado, sino que la contempla de forma inherente al aprendizaje. Emplea la idea de conflicto para explicar que la información no es asimilada con rapidez porque colisiona con los esquemas previos y esto, al causar un disturbio e incomodidad, impulsa a hacer acomodaciones cognitivas. Así, el enfoque de Vigotsky ha sido el de concebir al sujeto como un ser **eminente social**, en la línea del pensamiento marxista, y al conocimiento mismo como un producto social. (Citado en Wertsch, 1988). Describe que cualquier función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces, o en dos planos diferentes. En primer lugar aparece en el plano social y después en el plano psicológico. En principio surge entre las personas como una categoría interpsicológica, para luego trascender al plano intrapsicológico, proceso denominado internalización. Esto es igualmente cierto con respecto a la atención voluntaria, la memoria lógica, la formación de conceptos y el desarrollo de la voluntad. Reafirma una vez más la importancia de

ver el desarrollo psíquico como un proceso que va de lo social a lo individual en el comportamiento humano (Vigostky, 1995), y que las funciones psíquicas superiores tuvieron su origen en la historia de la cultura. (Citado en Gilbert, 2005) Mientras que Piaget concibe la formación del pensamiento en un **desarrollo progresivo** cuya finalidad es alcanzar un cierto equilibrio en la edad adulta. Afirma que el desarrollo es un perpetuo pasar de un estado de menor equilibrio a un estado de equilibrio superior (citado en Perraudea, 1999). Esto quizás en concordancia con la teoría de Maslow. En los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes, como los inconscientes. Las teorías de la motivación, en psicología, establecen un nivel de motivación primario, que se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, como respirar, comer o beber, y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto. Los teóricos suponen que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios más complejos, como el querer ser médico, ingeniero o director de una empresa. Sería imposible, a nuestra manera de ver, desarrollar una tesis con todas las teorías sobre motivación, ya que existen tantas como obras escritas al respecto, y al final quizás alguna no sería estudiada. Sin embargo, estudiar todas las teorías en esta investigación, no forma parte de los objetivos planteados.

Exploración sobre los motivos de la conducta

Las múltiples teorías de la motivación desarrolladas en la actualidad, revelan que un aprendizaje o conducta determinada pueden explicarse desde ciclos motivadores distintos. Por ejemplo, según la teoría homeostática, el comportamiento del individuo se explica por la búsqueda del equilibrio: ante una carencia o exceso de sustancias necesarias para la vida, la persona siente una situación de desequilibrio y para liberarse de ello, regula a través de mecanismos compensadores para alcanzar el equilibrio. Ello sería relativo en función de cada época, ya que para nuestros padres, el comer una hamburguesa no significó una necesidad imperiosa como suele suceder en los jóvenes de hoy. Otra teoría sería la de los incentivos, donde las conductas del sujeto estarían reguladas por determinantes externos (incentivos). La teoría se explica por un fin hedonista:

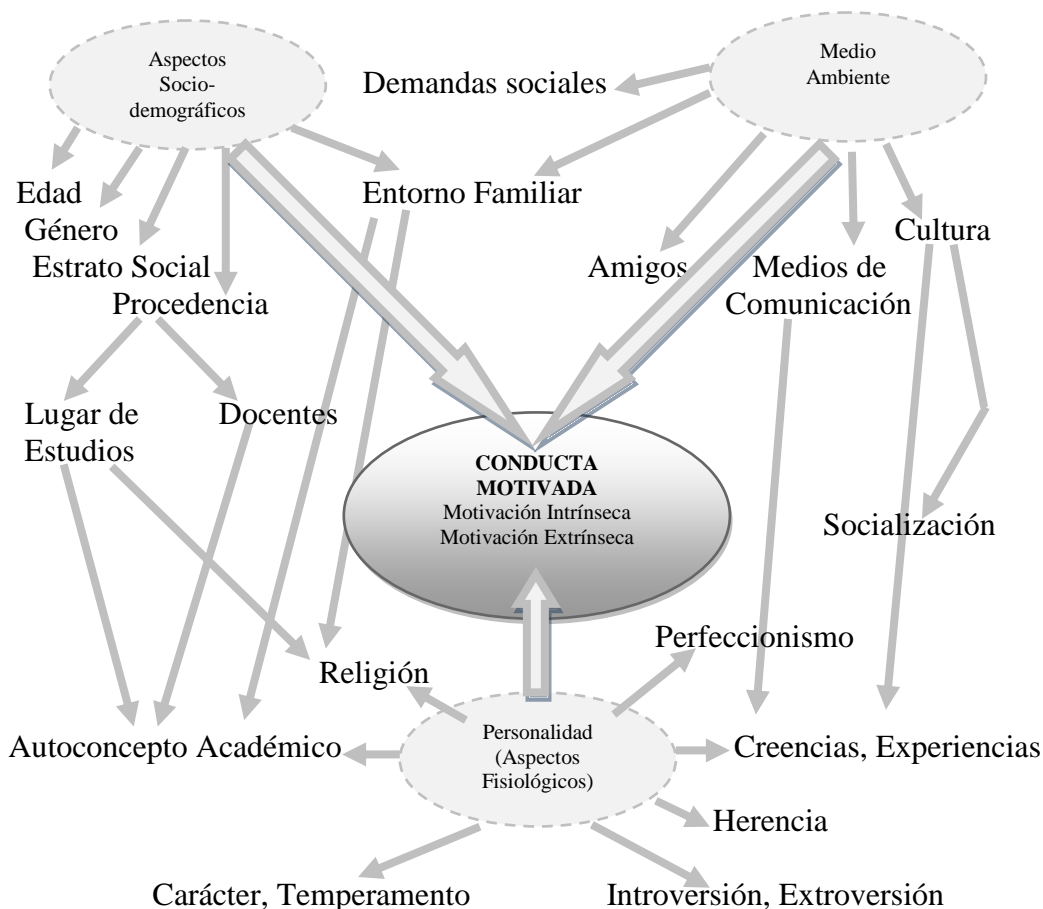
obtener el placer y evitar el dolor. En esta teoría, basada en los cambios bioquímicos que operan al momento de un suceso, se debe tener en cuenta que no todos reaccionan de la misma manera; en todo caso dependerá de la carga genética que se lleve, los aprendizajes obtenidos en el transcurso de su vida, la etapa por la cual este atravesando el individuo, su cultura, su entorno, entre otros.

Por su parte, la teoría psicoanalítica explica la conducta humana desde motivaciones que resumen las dos teorías anteriores: la pulsión instintiva es la que moviliza al individuo para que su conducta la oriente al logro del placer y evitación del dolor, para así recuperar el equilibrio. Por último, la teoría de las expectativas también establece una serie de motivaciones en la conducta humana. Alertan al individuo anticipando esfuerzos o atenuando el ámbito de lo esperable, lo cual explicaría que el sujeto oriente su conducta en función de ellas.

Desde el punto de vista integral, conocer la realidad interior de un individuo es difícil porque es huidiza; así sus contenidos auténticos seguirán estando lejos de nuestro escrutinio porque en muchas ocasiones ni siquiera la propia persona sabe lo que desea, experimenta o lo motiva; estas aseveraciones planteadas por Poveda et al (2009), se basan en lo difícil que es saber lo que yace en las profundidades de la mente de cada individuo, desde el punto de vista del cuadrante superior izquierdo de Ken Wilber. Señala este autor, que la obra de Wilber ha evolucionado desde su visión inicial francamente romántica, hasta su última formulación manifiestamente integral (que trata de abarcar las dimensiones intencionales, conductuales, sociales y culturales de la existencia), aplicándose esta visión integral a campos tan diversos como la Medicina, Psicología, Educación, Política, entre otras.

A continuación se presenta un breve esquema acerca de las variables que pudieran afectar las motivaciones en el individuo como se plantea en el siguiente gráfico, donde solo parte de unas cuantas son expuestas (Gráfico N°1)

Gráfico N° 1
Exploración de los Motivos de la Conducta Humana



Fuente: Cardozo, R. (2010)

Otra característica importante que se relaciona con la motivación, es el considerar que la necesidad del individuo, es un factor esencial para propiciar la motivación. **Cada quien desde su percepción histórica en su mundo de la vida, se refiere a una motivación particular que nace de la necesidad individual y que es vista como fuerza vital desde su propio punto de vista.**

En este orden de ideas, y de acuerdo a lo planteado en el gráfico, se reconoce, que la mayor parte de actividades humanas son tan complejas, sus motivaciones tan diversas, y tan plurales los factores que en ellas intervienen, que resulta muy difícil aglutinar en un único paradigma explicativo toda esta complejidad, afirma Barberá (2000).

Teorías de la motivación

En psicología, se habla de las teorías homeostáticas, teorías de incentivos, teorías cognoscitivas y las teorías humanistas.

Teorías homeostáticas

La homeostasis, es un mecanismo orgánico y psicológico de control que mantiene el equilibrio de las condiciones psicofisiológicas. Consiste en un proceso regulador de una serie de elementos que han de mantenerse dentro de unos límites determinados, pues de lo contrario peligraría la vida del organismo; por ejemplo, la temperatura, la tensión arterial, cantidad de glucosa o de urea en la sangre... Estas y otras funciones están reguladas y controladas por los mecanismos homeostáticos, y cada vez que surge una alteración en uno de estos elementos y funciones, el organismo regula y equilibra la situación poniendo en marcha una serie de recursos aptos para ello. Las teorías homeostáticas explican las conductas que se originan por desequilibrios fisiológicos como el hambre o la sed y también sirven para explicar las conductas que, originadas en desequilibrios psicológicos o mentales producidos por emociones o enfermedades mentales, también suponen la reducción de una tensión que reequilibra el organismo. Principales autores: Hull, Freud.

Uno de los representantes de la **teoría motivacional (reducción de los impulsos)** fue Hull, que presenta el contexto general de la conducta, dando gran importancia a **factores fisiológicos**. Según Hull (como publica Aguirre & Jardón, 2001), los organismos buscan mantener ciertas condiciones óptimas en relación con el ambiente, y del mantenimiento de tales condiciones depende la supervivencia del individuo. Los organismos actúan para reducir los impulsos, que se basan en necesidades. Además de estos impulsos, basados en necesidades biológicas, existen impulsos “secundarios” o aprendidos, que se fundamentan en los impulsos primarios.

En la teoría de la reducción del impulso, Hull (1949) afirma que al existir una carencia o falta de algo o déficit de lo que el organismo precisa para su

existencia, se activa un estado de malestar interno o de desequilibrio que se manifiesta como una necesidad la cual genera un impulso con tendencia a una actividad o conducta motivada, que no cesa hasta que desaparece la carencia o incluso hasta que ha sido eliminada la perturbación llegando incluso a los excesos. Así, corresponde a un modelo de comportamiento fundamentalmente negativo, como una perturbación del equilibrio homeostático que desencadenaba las conductas capaces de restablecerlo. Para la teoría del impulso, el sentido de la conducta no es otro que reducir las necesidades primarias, asienten Mayor & Tortosa(2008). Como se dijo anteriormente, Hull es el máximo representante de ésta corriente y otros autores la denominan la teoría motivacional del impulso, la cual también da importancia a las conexiones de estímulo-respuesta no aprendidas que el organismo posee en el momento de nacer.

Las dos objeciones principales contra la teoría motivacional de Hull son su insistencia en la reducción de impulsos como mecanismo motivacional básico, y su énfasis en aspectos puntuales o limitados. Por todo esto la teoría localista de Hull es incapaz de explicar completamente la psicofisiología de la motivación, tanto a nivel humano como subhumano, señala Arteaga (1997). Así, todas las conductas no responden a estímulos fisiológicos (por ejemplo la curiosidad) y no es necesario un déficit interno para sentirnos orientados hacia la comida o la bebida.

Citan Aguirre & Jardón(2001) y Good (2006), que la **teoría psicofisiológica** de la motivación más importante que se ha propuesto, o al menos la que más investigaciones ha generado, es la de Stellar, quien propuso que la cantidad de conducta motivada es una función directa de la actividad en ciertos centros de excitatorios del hipotálamo. Según Stellar, ningún tipo de estímulo sensorial es indispensable en la conducta motivada. Lo importante no es el tipo de estímulo específico sino la suma de impulsos aferentes que llegan a los centros excitadores del hipotálamo. Esta teoría pone su énfasis en los mecanismos afectores y descarta, en cambio, los efectores. Con Stellar se descubren las zonas del hipotálamo que producen efectos de regulación del hambre.

Ahora bien, los avances de la psicología cognitiva tienden a poner de manifiesto que el esquema mecanicista es completamente inoperante e inflexible. En efecto, posteriormente, dentro del seno de la teoría del impulso, aparece toda una corriente de investigadores que ha intentado considerar el impulso en función de componentes perceptivos y cognitivos. A este respecto destacan los trabajos de Montgomery, Harlow y Berlyne (en Arnau Gras, 1975), quienes señalaron la importancia de los factores perceptuales y cognitivos. Aparece así, un *nuevo enfoque* en motivación (New Look in Motivation), defendido fundamentalmente por Dember y Earl (Arnau Gras, 1975), que rompe con la tradicional visión “hulliana” que solo considera la motivación como consecuencia de una alteración del equilibrio homeostático del sujeto, mientras que esta nueva perspectiva admite que existen otros aspectos involucrados en la situación, como la novedad, la curiosidad, la manipulación, entre otras, más relacionadas con lo psicológico.

Teoría de los Incentivos

Un incentivo es un elemento importante en el comportamiento motivado; se premia y se refuerza el motivo mediante una recompensa del mismo. En esta teoría de la motivación por emociones (motivación por incentivos), Hull y Spence tuvieron enfoques semejantes, usando el símbolo “K” para denotar la motivación por incentivos en sus fórmulas de la conducta. Petri & Govern, (2006) exponen que ambos, supusieron que el valor incentivador de una meta, podría determinarse por la fuerza de la respuesta consumatoria que la estimule. Consideraron a las emociones, como agentes que preparan al individuo para su defensa a través cambios de la fisiología del organismo y desencadenando comportamientos para reestablecer el equilibrio del organismo. Si los estados emocionales son desagradables el organismo intenta reducirlos por un mecanismo más o menos equivalente al de la reducción del impulso, **considerando así a las emociones como factores motivantes**, afirman Mayor & Tortosa, (2005)

Los incentivos más comunes son *el dinero, el reconocimiento social, la alabanza, el aplauso*, entre otros, pero pueden explicar comportamientos perjudiciales para el organismo como el *alcoholismo, tabaquismo y la drogadicción*. Un incentivo es un incitador a la acción, es lo que vale para el

sujeto, y de eso habla el **Hedonismo y estimulación sensorial**, cuyos principales autores fueron Young, Thorndike, Olds y McClelland entre otros. Las teorías hedonistas destacan que los estímulos, poseen propiedades motivacionales por haber quedado unidas a experiencias positivas o negativas. El hedonismo supone que la conducta no se realiza para reducir la tensión o el estado de necesidad, sino por el placer mismo que se produce al ejecutarla, o por las consecuencias agradables que conlleva. En no pocos aspectos, se asemeja a la motivación por incentivos. Se puede expresar, que los incentivos motivan la conducta porque originan un efecto hedónico, es decir, los objetos meta se convierten en incentivos porque causan dolor o placer. Para Spencer el placer y dolor se transformaron en modificadores de la conducta, enfocando la ley del efecto de Thorndike cuya teoría, señala Grimaldo (2008), “tuvo una concepción totalmente mecanicista” (Pág. 12), donde los procesos psíquicos más elevados, no los tomó en cuenta. A su vez, fue precursora de **la teoría moderna del reforzamiento** de Young.

Por su parte Troland dividió la estimulación en tres categorías de acuerdo a el tipo de sensaciones que producen en el organismo, siendo **benecepción** cuando los estímulos provocan sensaciones agradables, **nocicepción** si las sensaciones producidas son desagradables y **neurocepción** cuando no causan uno u otro tipo de sensación, afirmando que lo agradable o desagradable son los extremos de un continuo hedónico, con una zona neutra intermedia. Beebe-Center (en Petri & Govern, 2006) sostuvo que ambas sensaciones dependen de la reacción de los órganos sensoriales frente a los estímulos, admitiendo que las instrucciones pueden modificar lo agradable o desagradable de la percepción del estímulo. Se habla entonces de la *seducción subliminal*, donde pueden hacer que el sujeto se interese por el objeto, por medio de mecanismos que le son inconscientes, pero que a través de los sentidos (generalmente la vista), lo estimulan a la satisfacción de una necesidad creada. Bryan Keys (1973), en su libro “Seducción Subliminal” describe como la publicidad manipula el subconsciente humano para crear la necesidad de un artículo que no siendo indispensable, sea visto como necesario. En sentido contrario, por ejemplo, se obtendrían mejores resultados en la prevención del tabaquismo, si los mensajes enviados a los jóvenes, fueran de índole negativa, a manera de inducir en ellos la **nocicepción** hacia el mismo.

Citan Cofer & Appley, (1971) que Paul Thomas Young, teórico hedonista, describió además tres propiedades insertas en los procesos afectivos: *signo*, *intensidad* y *duración*. Signo: representado por (+) o (-) si en la situación afectiva el individuo se acerca o huye de la misma. Intensidad: en relación a pruebas de preferencia de la situación, en la cual el sujeto preferirá lo “menos malo” o lo que le resulte más agradable. Y la duración: en cuanto al tiempo que dure la estimulación del sensorio. Por otra parte, Young es uno de los autores que más ha documentado empíricamente la función motivadora de los incentivos, independientemente del valor homeostático para reducir una necesidad biológica o un impulso. Sus estudios comprobaron el hecho de que a los organismos pueden motivarles los deseos de placer, tanto como los de reponer energías perdidas o los de reducir un impulso molesto, definiendo la motivación como "... el proceso para despertar la acción, sostener la actividad en progreso y regular el patrón de actividad" (Pág. 20).

En cuanto a Olds & Milner(1954), descubrieron los sitios de autoestimulación del cerebro con la aplicación de electrodos para estimular eléctricamente ciertas zonas. Estudiaron los centros de placer y dolor del cerebro confirmando el gran poder motivacional de las experiencias afectivas que no tienen más función inmediata que el goce. Éste puede ir funcionando como un fin en sí mismo, disociado de toda utilidad homeostática o impulso-reductora, hablando de una estimulación recompensante del cerebro. Más recientemente, Rodríguez Delgado en colaboración con Castejón (publica Zaldivar,2005) experimentó en toros bravos en 1963, con radioestimulación en diferentes áreas del cerebro, provocando reacciones similares a las observadas en otros animales. Lo más resaltante de dicho estudio, fue el hecho de detener bruscamente su embestida, inhibiendo toda hostilidad.

En la **teoría psicoanalítica de la motivación**, Freud fue su principal representante, quien relacionó las distintas etapas de la orientación motivadora con las etapas del desarrollo. Sus opiniones se basan en gran parte en motivos inconscientes que tienen su máxima aplicación en la interpretación clínica de la conducta para la obtención del placer por medio de la reducción o extinción de la

tensión que producen las necesidades corporales innatas. En ella, señala Solana (1993), el sexo y la agresión son las tendencias primarias. Muchos de los estudiantes discípulos de Freud, contrariaron este concepto, como Erickson y Sullivan quienes propusieron que las relaciones interpersonales y sociales son fundamentales, para Adler sería el poder y según Jung el temperamento y búsqueda de lo espiritual.

Por su parte, Hebb(1955) expone el temor y la ansiedad como el resultado de la incongruencia que surge cuando algo anteriormente conocido adopta un aire de ignorado. Pensaba que las modificaciones moderadas de alerta son reforzantes. Como un individuo que se habitúa a lo conocido, tiende a buscar nuevas situaciones de estimulación, que si le son muy intensas, lo usual sería el alejamiento de la misma.

Teoría Cognitiva

Ya descritas las teorías de la motivación, cuyo orden de estudio se realizaría más a través de experimentos de laboratorio, nos encontramos con las **teorías cognitivas**, basadas fundamentalmente en *la forma en que el individuo percibe la situación que tiene ante sí*, el poder de decisión de cada uno, incluyendo el nivel de aspiración (fijación de una meta individual), la disonancia (encargada de los impulsos al cambio asociados con las desarmonías que persisten frecuentemente después que se ha hecho una elección), y las teorías de esperanza-valor (que tratan de la realización de una decisión cuando son tenidos en cuenta las probabilidades y el coste o los riesgos) (Festinger, **Maslow**, Ausubel, Hunt).

Entre estos autores, Festinger y Carlsmith (1959) describen que es disonante para el individuo aquello que le resulta incompatible con él y que suponen que el sujeto se encuentre en tensión para evitar dicha disonancia. Festinger es el autor de la teoría de la **disonancia cognitiva**, a la que llega desde el análisis de la comparación social, que permite saber que el individuo tiende a *autoevaluarse*, esto es, a conocer si sus opiniones, actitudes y cualidades son correctas o comparables con las de otros individuos de su entorno. *Si aprecia disonancia, siente malestar y trata de corregir las desviaciones mediante*

mecanismos que reduzcan los efectos de la disonancia (cambio de conducta, asunción de conducta equivocada, cambio argumental, entre otras). La disonancia viene a medir la insatisfacción provocada por actitudes contradictorias (por ejemplo, la convicción de que el tabaco es dañino para la salud y el hecho de fumar). La implicación es que, si aparecen conflictos que llevan al desequilibrio, este a su vez conducirá a que la persona cambie su comportamiento, lo cual llevará a un cambio en los patrones de pensamiento que facilitan más cambios en el comportamiento.

Es un concepto que señala que se intenta mantener la congruencia de las creencias, actitudes y opiniones con la conducta manifiesta, y que si se mantiene la congruencia no se genera motivación. Es decir, según esta teoría, solo cuando las cogniciones son disonantes, se activa la motivación para resolver la disonancia. Sin embargo, Daryl Bem(1967) afirma que no se requiere disonancia para que se realice el efecto, asegurando que somos el observador externo de nuestra conducta personal. En este análisis, no se requiere generar un estado motivacional de tensión que modifique la actitud o conducta, basta analizar la propia conducta del mismo modo que la conducta ajena.

Por otro lado, para los conductistas, (Young, McClellan, Olds, Thorndike, Skinner, Watson) las recompensas o castigos harán su función como motivadores de la acción, reforzando el comportamiento y conducta a seguir, en el intento por conseguir los objetivos. A medida que los conductistas han ido ampliando su lista con reforzadores, como la curiosidad o la competencia, las diferencias entre los enfoques conductistas y cognitivos sobre la motivación se han ido acercando de manera gradual. Esto a pesar de que, de forma general, *los conductistas siguen poniendo mayor énfasis en las recompensas externas*, mientras que las teorías cognitivas se centran más en las recompensas internas y en los procesos cognitivos relacionados. Es decir, **para la teoría conductista el estudio es una actividad que sirve para conseguir recompensas y premios**, aprobar un curso o evitar sanciones; mientras que para las **teorías cognitivas el alumno hace las tareas por la recompensa interna que produce la actividad en sí misma** (interés, curiosidad, deseo de ser un buen profesional). Entonces, las personas con

autodeterminación y grandes expectativas para el éxito, perseverarán a pesar de las adversidades que se le presenten.

Blustein(1988), entre otros autores, describe que en la elección de una carrera intervienen dos tipos de motivaciones: la intrínseca y la extrínseca. La motivación intrínseca vendría definida por el hecho de realizar una actividad por el placer y satisfacción que uno experimenta mientras aprende, explora o trata de entender algo nuevo. De este modo puede definirse como el hecho de enrolarse en una actividad por el placer y la satisfacción experimentada cuando uno intenta realizar o crear algo. Mientras que, la motivación extrínseca abarca una amplia gama de conductas las cuales son medios para obtener un fin y no el fin en sí mismas (Zaldivar, 2005). En este orden de ideas se cita a la motivación intrínseca sobre la noción de *auto-eficacia* y la percepción de auto-capacidad, concepto desarrollado por Bandura(1982,1986), incidiendo en el papel motivador que tiene la percepción de uno mismo como agente capaz de llevar a término determinadas acciones.

Rinaudo(2003) por su parte describe, que en la motivación intrínseca el interés lo genera la propia actividad, considerada como un fin en sí misma, y no como una manera de lograr otras metas, Los atributos de la atención estarían en: comprender lo que se estudió, saber más sobre algo, acumular conocimiento y experimentar progreso y dominio de una habilidad. En su lugar, la motivación extrínseca va dirigida a beneficios colaterales o aquellos que se derivan de la relación sin tener en cuenta la función propia de la academia, aunque también pueden contemplar interés por obtener recompensas externas: premio como altas calificaciones, diplomas, regalos, dinero, becas, evitar el fracaso y castigos o pérdidas externas, privilegios. Al respecto, expone Huertas(2008) “Las personas orientadas a la tarea o al aprendizaje, seguían formas de comportamiento más intrínseco, y las orientadas a la ejecución o al yo, seguían modos más relacionados con intereses extrínsecos a la tarea” (Pág. 76). Sin desestimar la importancia que tienen los premios en educación, el alumno que aprende sólo por estos motivos, está viendo reducida su capacidad de aprender y acabará seguramente adoptando una actitud pasiva en su aprendizaje ya que en realidad no le interesa aprender por

formarse, instruirse, cultivarse o educarse, sino que sólo busca las consecuencias del aprendizaje: la consecución del premio o la evitación del castigo.

En las teorías de esperanza-valor se exponen aspectos de enfoque cognoscitivo más modernos en cuanto a la motivación. En ellas se expresa que la conducta motivada resulta de la combinación de las necesidades individuales y el valor de las metas disponibles en el entorno. **La probabilidad de la conducta depende no solo del valor de la meta, sino de las expectativas para alcanzarla.** Es así como una meta muy apreciada no incitará mucho la conducta si la expectativa de lograrla es muy pequeña. Los motivos que tratan de explicar estas teorías no suelen ser fisiológicos sino psicológicos (Petri & Govern, 2006). Ausubel (1983), conocido por la teoría del aprendizaje significativo, explica que solo se asimilan aquellas cosas que tienen un significado para el sujeto. Si la información no posee significado quizás solo la memorice al momento para luego olvidarla.

El psicólogo estadounidense **Abraham Maslow** (citado en Robbins, 1999), diseñó una jerarquía motivacional en cinco niveles, ampliamente usada en el campo de la administración, y que será desarrollada en las teorías humanistas.

Otros autores como McClelland y James Olds también realizaron sus aportaciones a este campo. Para McClelland(1989): existen tres impulsos motivacionales dominantes, que reflejan elementos de la cultura en que crecieron los individuos (familia, educación, religión y libros). La teoría se enfoca en **tres necesidades: logro** (impulso de sobresalir, lucha por el éxito), **poder** (tener impacto, ser influyente y controlar a los demás) y **afiliación** (deseo de relacionarse y recibir aceptación), citan Diaz de Castro & Redondo(1996).

McClelland (citado por Kreitner & Kinicki, 1997) afirmó que la gran mayoría de las personas poseen y exhiben una combinación de esas características; algunas con fuertes sesgos hacia una particular necesidad motivacional o mezcla de necesidades que afectan su comportamiento y estilo gerencial de trabajo. Así mismo, sugirió que una fuerte inclinación a la filiación

debilita la objetividad del gerente: por su necesidad de ser agradable, afecta su capacidad en la toma de decisiones.

Una teoría, desarrollada a finales de los años cincuenta por Frederick Herzberg (citado en Díez & Redondo, 1996), dice que tanto la satisfacción como la insatisfacción laboral derivan de dos series diferentes de factores. Por un lado tenemos a los **factores higiénicos o de insatisfacción** y por el otro a los **motivantes o satisfactores**. Entre los factores higiénicos o de insatisfacción están la supervisión, las políticas y prácticas de gestión de la empresa y el salario. En el caso de los estudiantes serían los exámenes, interrogatorios, trabajos supervisados, entre otros. En cuanto a los factores motivadores, se mencionan el tener tareas desafiantes, ser reconocido por los logros y percibir posibilidades de desarrollo en la carrera. Tal y como se señala en Díez & Redondo(1996), la teoría bifactorial de Herzberg, al igual que el resto de teorías de la motivación, carecen de una contrastación con la realidad que sea concluyente, lo que ha impedido la homologación de los resultados que promulgan.

La teoría expuesta por Clayton Alderfer(1972), (necesidades **Existenciales**, de **Relación** y de **Crecimiento: ERC**), coincidía con Maslow en cuanto a que la motivación de los trabajadores podía calificarse en una jerarquía de necesidades. Igualmente, difiere en que señala solo tres categorías para las necesidades y afirma que cuando las necesidades superiores se ven frustradas, las necesidades inferiores volverán, aun cuando, ya estuvieran satisfechas.

Las teorías humanistas

En las teorías humanistas, se trata de descripciones e interpretaciones de los motivos humanos, vinculadas a diferentes supuestos filosóficos y existencialistas, entre otros (Wendel et al 2003), siendo el representante más destacado Allport. En esta teoría, demuestran que la motivación del individuo está influenciada por valores sociales y por el contexto en el que se da el aprendizaje.

Allport (como indica Bueno,1993) propuso una teoría de la motivación conocida como **autonomía funcional** donde defiende la existencia de una serie de motivos humanos que no dependen de la aparición de necesidades biológicas. Este autor afirma que muchos de los motivos del ser humano aparecen cuando el medio se convierte en un fin en sí mismo. Esto significa que el camino elegido para satisfacer una necesidad se convierte en una necesidad. Como ejemplo a citar sería el docente que da clases porque necesita subsistir económicamente, o el que lo hace solo porque le gusta el arte de enseñar.

Petri & Govern (2006), aluden en su obra a la teoría de **Carl Rogers**, destacando que desarrolló un modelo terapéutico centrado en la persona, en el cual afirma, que lo que distingue a la conducta humana es la lucha por alcanzar la totalidad, y que siendo un proceso de cambio permanente, lo llamó **tendencia a la realización**, motivo fundamental de toda conducta, innata en todos los seres vivos. Con una posición humanista de la fenomenología, Rogers cree que el individuo percibe el mundo que le rodea de un modo singular y único que constituyen su realidad o mundo privado, su *campo fenoménico*. En este sentido, la conducta manifiesta de la persona no responde a la realidad, responde a su propia experiencia y a su interpretación subjetiva de la realidad externa, en tanto la única realidad que cuenta para la persona es la suya propia. Sostuvo, que **el ambiente influye de manera determinante en la búsqueda de la realización personal**, y es aquí donde se apoya la investigación presente. Fue uno de los principales representantes de la escuela humanista, y definió la *autorrealización*, como un proceso en el cual todos intentan desarrollar y hacer realidad su propio potencial (aceptación del ser), además, solo requiere contar con las condiciones propicias para desarrollarse. Este autor de enfoque fenomenológico, afirmó que la realidad es un concepto individual y la consciencia consiste en la percepción de las experiencias sensoriales y viscerales en cada uno. Considera al individuo como un ser libre y creativo, cuyo comportamiento depende más de su conceptual interior definido como el potencial necesario para poder aprender y activar su conducta, sin la necesidad de sistemas de control impuestos, que de la influencia de impulsos internos o fuerzas externas. Existe en el sujeto una motivación o impulso natural que orienta la energía e integra el organismo para su

autorrealización. Esta tendencia a la autoactualización es considerada como una motivación positiva que impulsa al organismo a progresar, y que va de lo simple a lo complejo; se inicia en la concepción y continúa en la madurez. Tiene cuatro características básicas: (1) es *organísmica* (natural, biológica, una predisposición innata), (2) es *activa* (constante, los organismos siempre están haciendo algo, siempre están ocupados en su crecimiento, aunque no lo parezca), (3) *direccional o propositiva*, intencional, no es aleatoria ni meramente reactiva, y (4) es *selectiva*, no todas las potencialidades se realizan.

En cuanto a Abraham Maslow, aparece en más de una de las teorías antes expuesta; inclusive este autor menciona cuatro teorías de la motivación: la teoría conductual; de acuerdo con Maslow, los conductistas usan términos como recompensa e incentivo para explicar la motivación extrínseca); la humanista, centradas en la idea de que la gente se siente motivada por la necesidad de desarrollar su potencial y se hablaría de motivación intrínseca; cognoscitiva, se enfocan a que la conducta está determinada por el pensamiento, además estas teorías consideran que la gente es activa y curiosa; y las que pertenecen a las aproximaciones del aprendizaje social de la motivación que proponen que la motivación es producto de la expectativa de la persona y del valor que le proporcione a la meta, y es conocido como teorías de expectativas de “x” valor.

En su libro sobre la motivación y personalidad, Maslow (1991) señala que no se pueden identificar todas las necesidades fisiológicas como homeostáticas, porque excluiría a otros placeres del sensorio como el oír, degustar, sentir las caricias que siendo probablemente fisiológicas, podrían convertirse en metas de la conducta motivada. Agrega que, entender lo que motiva a la conducta humana es complicado: la fuerza motriz que motiva a las personas deriva de una jerarquía de necesidades y **la motivación es algo que afecta a todos los aspectos de nuestra vida incluida la elección de la carrera.** Pensaba que la mejor manera de estudiar la motivación en el hombre era observando su conducta, y la ponderó según las necesidades de orden inferior, motivación por privación, y las de orden superior, motivación para el crecimiento, de autorrealización. Es de hacer notar, que el enfoque de Maslow fue netamente Holístico.

Este autor ubicó, en el primero y segundo nivel las *necesidades fisiológicas*, considerando que dichas necesidades se encontraban satisfechas en el mundo contemporáneo, dando paso a la *necesidad de seguridad*, que tiene el ser humano para dirigir su conducta. Esta viene determinada por las situaciones desencadenantes en el ambiente, que ponen en peligro la vida.

En la última década, por cambios de tipo político y social, se ha visto amenazada la integridad de los individuos en el país, no escapando el recinto Universitario a ello, aunque en menor grado. Siendo así, los universitarios perciben cierta seguridad que les permite mantenerse y subir a las siguientes jerarquías: *la necesidad de amor y pertenencia*, que expresan por el deseo de mantener relaciones afectuosas, buscando sentirse integrantes de un grupo selecto, atractivo para los que considera como iguales, o a través de relaciones amorosas en pareja hasta el matrimonio.

La necesidad de estima, aparece cuando ya se encuentran cubiertas las anteriores, aún cuando para algunos, esta puede anteceder a la de amor. El sujeto dirige su conducta hacia el deseo de sentirse valioso, mostrando una motivación al logro, la autoconfianza, y hacia la libertad, el aprecio por parte de la sociedad de sus capacidades. Si queda satisfecha, se sentirá seguro y apreciado. Si no es cubierta, sobrevienen sentimientos de inferioridad.

Maslow (1991) afirma que “las necesidades son *inconscientes*” (Pág. 6), no existiendo las *jerarquías* para el individuo, y que nunca pueden surgir necesidades superiores en personas que sufren privación crónica en el primer nivel (fisiológicas). Sin embargo, no se requiere satisfacer totalmente los niveles inferiores para que surjan necesidades de orden superior. Bastaría con que se cubra alguna parte de ellas.

Por último, el autor en la cúspide de la pirámide ubica la *autorrealización* o motivación del “ser”, que según este autor, se lograría después de cumplir los 60 años. Al satisfacer los primeros peldaños del orden jerárquico, surgen valores como la honestidad, justicia, verdad, valores nobles, dándole sentido a sus vidas. Ya la persona no se siente motivada por sus carencias, solo desea crecer y

alcanzar su plenitud. Esta autorrealización iría precedida por la *creatividad*; afirma que una persona creativa, es una persona sana, conectada con su humanidad. Cuando habla de la creatividad se refiere a que las sociedades que no formen hombres lo bastante seguros de sí mismos como para poder *improvisar* en situaciones que jamás hayan existido, desaparecerán, dado que el mundo actual se mueve constantemente. Distingue la creatividad primaria: inspiración, y secundaria: trabajo, apoyado en otras virtudes como la tenacidad, paciencia y laboriosidad. Las personas creativas, según Maslow, estarían más en contacto con su humanidad, por lo tanto serán personas con una destreza natural para vincularse con los demás, característica especial que debe poseer el profesional de la medicina.

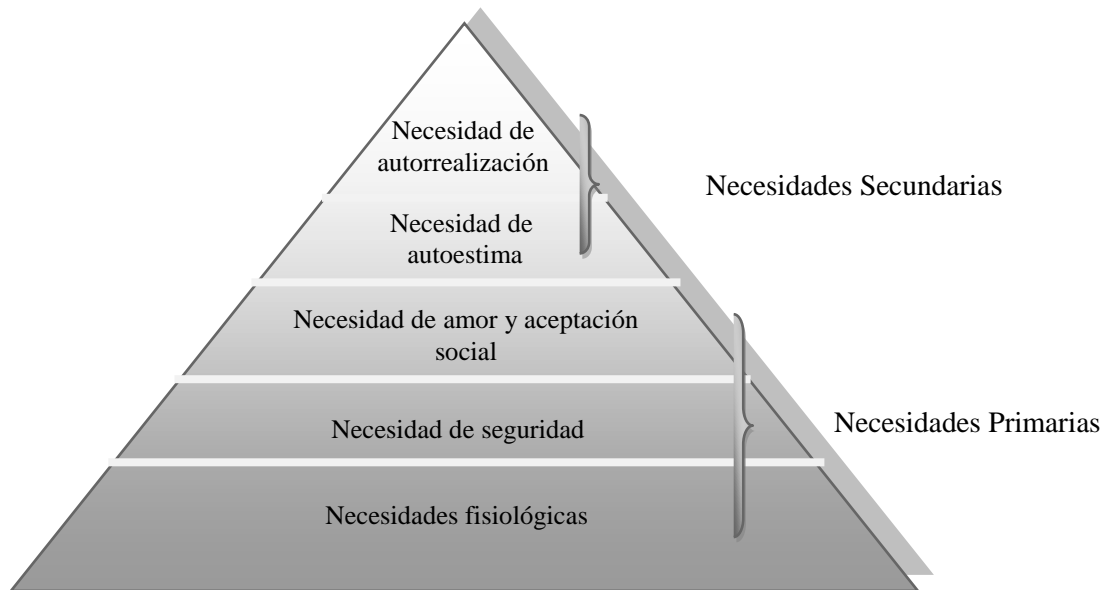
Maslow desplegó su teoría de la motivación por jerarquía, como ya se describió, en el primer nivel se encuentran las necesidades fisiológicas como el hambre y la sed. Un individuo privado de alimentación o de seguridad, amor o estima, será incapaz de pensar en el logro de otras funciones ya que su conducta estaría dominada hacia pensamientos de comida, pasando a segundo plano las necesidades de orden superior. Pero quizás esa deprivación lo llevaría a motivarse por estudiar una carrera con la cual piensa que podría satisfacer dicha insuficiencia, y es aquí donde el pasado se hace presente al momento de la elección de una carrera.

No obstante, resulta importante mencionar que aun cuando Maslow ha hecho referencia al reconocimiento social como una de las etapas de la motivación, no tomó en cuenta los distintos intereses individuales. Es decir, se puede pensar que distinguiendo a un individuo por sus méritos o alguna característica especial, éste procurará actuar de otra forma. Sin embargo, ello no se debe al incentivo en sí, sino a los intereses propios que tenga para ese momento, y es por eso que ante el mismo hecho, dos personas pueden actuar de forma diferente; es más, es posible que la misma persona pueda actuar diferente, dependiendo de las mismas variables.

El esquema de la jerarquía de las motivaciones de este autor, abordado en los párrafos anteriores, se presenta en el siguiente gráfico (Gráfico N° 2).

Gráfico N° 2

Esquema Jerárquico de las Necesidades según Maslow



Fuente: Maslow (citado en Robbins, 1999)

No obstante, esta teoría tiene también sus detractores los cuales plantean algunos elementos como que, se asume que todas las personas son iguales, desconociendo que puede existir una necesidad para alguien que para otra persona no lo sea. O bien sea que la sociedad, cultura, estado, medios de comunicación, educadores, entre otros, como tal, pueden crear a través de mensajes subliminales, exigencias diversas a los espectadores, según sea el interés por abordar. Además, dicho autor, obtiene el orden de las necesidades con poca flexibilidad al cambio y también destacan que no sería práctico, ya que enfoca el desenvolvimiento de las personas pero no considera la incentivación por la organización.

Maslow fue uno de los psicólogos escritores más influyentes en el ámbito de la motivación. Su perspectiva básica es que a medida el ser humano se vuelve más libre y auto-actualizado, va desarrollando la sabiduría y automáticamente sabe qué hacer en una gran variedad de situaciones. Su conclusión final, es que el mayor de los niveles: la auto-realización es trascendente en su naturaleza y no finaliza, anticipándose a la Psicología Integral de Wilber, (1996) y puede ser una de sus más importantes contribuciones para el estudio del comportamiento

humano y la motivación. Señala que a nivel de las metacogniciones más elevadas y altruistas o transpersonales ubicadas en la cima de la pirámide, se puede conseguir un alto grado de discernimiento, que permite la sintonía entre el libre albedrío y el destino. Seguros de sí mismos, los individuos no tendrían problemas en la toma de decisiones.

Para Wilber (1996), en su enfoque integral, afirma que cada evento físico tiene cuatro dimensiones o cuadrantes. Cuando se toma la decisión de estudiar una carrera como medicina, tanto lo interno de cada individuo, como lo externo que lo rodea, desempeñan un papel fundamental en la elección. Este teórico contemporáneo de la psicología transpersonal esquematizó los cuadrantes, describiendo que los del lado izquierdo se refieren al “yo” y nosotros”, cuadrantes que investigan la consciencia interior y el interior de lo colectivo, mientras que los del lado derecho se refieren al “ello” o “eso”, es decir en tercera persona, se expresan de manera objetiva y por eso son considerados como científicos. (pp.106-122).

De tal forma que en el primer cuadrante se representa el mundo subjetivo individual: yo, en el segundo el mundo objetivo individual: “ello”, mundo de las cosas, en el tercero el mundo subjetivo colectivo: cultura, intersubjetividad y en el cuarto el mundo objetivo colectivo, aspectos sociales, interobjetividad. Las dimensiones del lado izquierdo de los cuadrantes, que denominó “Mano Izquierda”, se refieren al interior, a esa *profundidad interna* que es la *conciencia* misma; las dimensiones del lado derecho o “Mano Derecha” se refieren a lo exterior, objetivo, cuantificable.

En función del tema sobre la motivación en estudiantes de medicina, se realizó la representación de lo que serían los cuatro cuadrantes de Wilber (1996), que se muestra en el gráfico N° 3, considerando que sería de vital importancia en futuras investigaciones, asumir la temática desde esta perspectiva.

Gráfico N° 3
 Los cuatro cuadrantes de Wilber adaptada para la Motivación en
 estudiantes de Medicina

<p style="text-align: center;"><u>I. Yo/Mente</u> <i>La vivencia de cada estudiante</i></p> <p>Su interpretación de ser médico Apreciación de la Subjetividad Sus Emociones, deseos Actitud interna, herencia, creencias Sus imágenes/recuerdos, experiencias en el campo de la salud-enfermedad Sus visualizaciones Miedo, deseos</p> <p style="text-align: right;"><i>Intencional</i></p>	<p style="text-align: center;"><u>II. Eso/Cerebro-Cuerpo</u> <i>Lo cuantificable, medible.</i></p> <p>Factores fisiológicos Necesidades Centros excitatorios del hipotálamo Hedonismo Edad, género</p> <p style="text-align: right;"><i>Conductual</i></p>
<p style="text-align: center;"><u>III. Nosotros/Cultura</u> <i>Visión general y ancestral en la cual conviven y se relacionan</i></p> <p>Entorno familiar Religión y valores Significado de ser médico Familiar(es) del campo de la salud Juicios. Tabúes acerca de la carrera Lugar de estudios previos Recompensas.</p> <p style="text-align: right;"><i>Cultural</i></p>	<p style="text-align: center;"><u>IV. Ello/Entorno</u> <i>Visión del ambiente, circunstancias y contexto que le rodea.</i></p> <p>Pruebas de Ingreso Grado de Dificultad en las Asignaturas Destrezas intelectuales Universidades disponibles Legislación educativa Medios para trasladarse Cobertura de necesidades básicas Procedencia, Estrato social Socialización, docentes universitarios Factores del entorno físico-ecológico (p.e. Clima, Radioestimulación)</p> <p style="text-align: right;"><i>Social</i></p>

Las elecciones que hace un sujeto durante el período de formación y que influyen en su desarrollo son determinantes del curso futuro de su vida. Tales disyuntivas favorecen el desarrollo de distintas competencias, intereses y preferencias, y ejercen una influencia profunda sobre la vida de los seres humanos como las opciones de una carrera o profesión.

La motivación es uno de los elementos internos de gran significación, cuando se pretende comprender la conducta de selección de una carrera

universitaria, y que a la hora de tomar la decisión, existe un conjunto variado *de metas de carácter social e interpersonal* (Alonso Tapia, 1997). Es un fenómeno complejo condicionado por aspectos como la posibilidad real que tiene el alumno de conseguir sus metas y la perspectiva asumida al estudiar, su capacidad para actuar y afrontar con éxito sus tareas y problemas que se le presenten, los conocimientos previos de los contenidos por aprender y el contexto de la situación misma de la enseñanza, incluyendo comportamientos y valores de los profesores y compañeros que pudieran modelar su interés por el aprendizaje, asevera Díaz Barriga (1998).

Las numerosas hipótesis y teorías que han tratado de explicar los motivos humanos, responden a menudo a posiciones epistemológicas diversas, cuando no enfrentadas. Por otra parte, se trata en muchos casos de *micro teorías o series de supuestos*. La psicología de la motivación no está hoy unificada en cuanto a su objeto, métodos y objetivos, pero tampoco lo ha estado nunca. Esta afirmación, que puede predicarse de la psicología en su conjunto, se presenta sin duda con caracteres magnificados en un campo tan proclive a la diversidad de acercamientos como el de los motivos humanos (Mayor, Tortosa, Montoro y Carpintero, 1985; Mayor y Tortosa, 1995)

San Martín (1982) expone que

“... el hombre es un ser a la vez biológico, cultural y social sometido a una doble evolución biológica y cultural que necesita para sobrevivir adaptarse, tanto desde el punto de vista biológico como cultural” para posteriormente añadir “... el sistema ecológico del hombre difiere del de los demás animales...en el nivel de *desarrollo de la cultura y en la capacidad del hombre de modificar y transformar el medio ambiente*” (Pág. 34)

Ahora bien, **las personas son diferentes entre sí en lo referente a la motivación**. Las necesidades que motivan el comportamiento humano producen patrones de comportamiento que varían de un individuo a otro, inclusive en el mismo individuo en el transcurso del tiempo o en situaciones diferentes, y están relacionadas a sus habilidades para alcanzar los objetivos. Cuando un estudiante

decide estudiar medicina, por ejemplo, debe enfrentarse al estado de eventos anteriores y posteriores a su decisión, que se coloca en ese intervalo de tiempo, y debe tratar de unir las dos situaciones temporales en un juicio simplificado. Pero el que toma la decisión, solo tiene un momento: el presente. Y cuando este sujeto está interesado por el futuro, proyecta su presente mediante expectativas basadas en la experiencia o en las previsiones razonables imaginadas.

Describen Santiuste & Beltrán Llera (1998), que la motivación es multisensorial; tiene procesos *cognitivos, afectivos y conductuales* y se basa fundamentalmente en tres pilares: *creencias, razones y reacciones*. Igualmente afirma que la motivación es un eslabón dentro de una cadena, por lo tanto no es suficiente con que se motive a los alumnos para que hagan algo. Ausubel (1983), psicólogo que ha dado grandes aportes al constructivismo, como es su teoría del Aprendizaje Significativo, en cierta manera estaría de acuerdo con ello ya que establece que hay **dos condiciones para que alguien aprenda significativamente**: *Que el material sea potencialmente motivante* (atribuible al docente) y *que el sujeto quiera aprender*. Este vínculo es fundamental, más no el único en los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

Para Ausubel (1983) la estructura cognoscitiva consiste en un conjunto organizado de ideas que preexisten al nuevo aprendizaje que se quiere instaurar. Los nuevos aprendizajes se establecen por inclusión como componente en una clasificación más amplia. Esta forma de aprendizaje se refiere a una estrategia en la cual, a partir de aprendizajes anteriores ya establecidos, de carácter más genérico, se pueden incluir nuevos conocimientos que sean subordinables a los anteriores. Los conocimientos previos más generales permiten anclar los nuevos y más particulares.

Idealmente, los alumnos no tendrían ansiedad, miedo al fracaso y otras distracciones, inclusive las de ganar la competencia o una recompensa externa, y valorarían tanto el aprendizaje en general como esa actividad en concreto; estarían relajados y dispuestos a aprender, más que “preocupados” u orientados a la evaluación de su actuación con referencia a cánones externos de excelencia, afirma Brophy (1983).

Con respecto a las metas, según Alonso Tapia, (publicado en Polanco, 2005) persiguen los alumnos pueden clasificarse, en varias categorías que no son completamente excluyentes. Estas serían:

a.-*Metas relacionadas con la tarea* la motivación por alcanzar una meta hace que el individuo sea más persistente, aprenda más eficazmente y tienda a llegar a conclusiones antes que otros estudiantes. El motivo por adquirir un conocimiento en particular, es **intrínseco a la tarea**, plantea Ausubel (1983). De esta manera, la posibilidad de aplicar conocimientos, desarrollar habilidades y elaborar nuevos esquemas de conocimiento, puede provocar un incremento en el nivel de motivación.

b.-*Metas relacionadas con el "ego"*: En la vida de relación de los estudiantes con otros, se tienen percepciones del mundo que se forman, desde la historia personal de cada uno, como el sentirse superior al otro o, bien, demostrar sus capacidades y destrezas. Permite lograr una reconciliación con el "ego" y la **satisfacción personal de éxito**. Se refiere al aprovechamiento, como fuente de estatus ganado, el lugar que conquista en proporción con su nivel de competencia. Esta meta es la que se presenta, con más fuerza, en la mayoría de las culturas, especialmente, en la occidental. Esta motivación produce mayor persistencia, más éxito en la solución de problemas y mayor aprovechamiento académico a corto y largo plazo.

c.-*Metas relacionadas con la valoración social*: la **necesidad de aceptación y reconocimiento** de las virtudes, así como la aprobación de padres, maestros y compañeros se desarrolla cuando el individuo se enfrenta a la sociedad. El elemento de motivación que se persigue a nivel de grupo es la de evitar el rechazo y se orienta hacia el liderazgo.

d.-*Metas relacionadas con la consecución de recompensas externas*: este factor está vinculado con el acceso a una posición social, un estatus económico, u otras posibilidades de recompensas externas, como becas, premios, certificados, entre otros. Sería la **motivación extrínseca** (Págs. 3-4).

Tapia, Montero & Huertas (2000) en los trabajos realizados con el **MAPE** (Motivación hacia el aprendizaje o hacia la ejecución) pusieron de manifiesto en las declaraciones de los sujetos, ocho respuestas que denominaron de primer orden y tres de segundo orden. Describen las de segundo orden como la

motivación de evitación de juicios negativos de competencia, y consecución de juicios positivos versus motivación por el aprendizaje o incremento de competencia (Escala I); la vagancia versus disposición al esfuerzo (Escala II) y la motivación de lucimiento (Escala III). Estas a su vez integran a los factores de segundo orden, (ocho en total) lo cual lo resume a continuación:

- Escala I: 2 - Ansiedad inhibidora del rendimiento
 4 - Motivación de evitación de juicios negativos de competencia vs motivación de incremento de competencia.
 7 - Motivación de consecución de juicios positivos de competencia vs motivación por incremento de competencia.

- Escala II: 1 - Evitación del esfuerzo académico y preferencia por actividades lúdicas vs preferencia por actividades académicas que implican esfuerzo
 5 - Autoconcepto como trabajador y disposición al esfuerzo (correlaciona negativamente con las otras dos)
 6 - Vagancia vs laboriosidad

- Escala III 3 - Motivación de lucimiento
 8 - Ansiedad facilitadora de rendimiento

Otros investigadores llaman la atención sobre el papel central que en la motivación desempeñan las atribuciones o autoexplicaciones de los sujetos acerca de sus éxitos y fracasos en el desempeño de una tarea (Weiner, 1986; Tapia, 1991). Estas atribuciones dependen de la historia personal de éxitos y fracasos, de la información a que se atiende para explicarlos y de las características personales de los sujetos. Sin embargo, para nosotros, más importante que el origen de las atribuciones es el papel que éstas desempeñan en las expectativas de éxito o fracaso futuras. Según Alonso Tapia et al (2000), las atribuciones de los sujetos influyen en su conducta a través de ciertas propiedades o dimensiones causales. Así, las causas percibidas de los éxitos y fracasos pueden ser internas, como la habilidad, el esfuerzo o la fatiga, o externas como la suerte o la actitud positiva o

negativa del profesor. Las atribuciones se pueden percibir como estables o variables, como controlables o no controlables. Cada una de estas propiedades tiene repercusiones diferentes sobre la conducta. Si un estudiante atribuye sus dificultades en Bioestadística a su baja capacidad para las Matemáticas, una causa que se percibe como interna, estable y no controlable, su actuación futura será obviamente distinta de la de otro que las atribuya a su falta de esfuerzo como una causa interna, variable y controlable. Además, las reacciones emocionales frente al éxito y el fracaso serán distintas en cada caso.

Por otro lado, Dweck & Elliot (1983) definieron la motivación de logro como el tipo de motivación intrínseca, dirigida por estímulos internos, que aboca al sujeto a la obtención de logros máximos. Además, distinguieron dos grandes orientaciones a meta: una orientada hacia el incremento de la propia competencia: aprender y la otra hacia la ejecución o quedar bien ante los otros, o su vertiente de evitación: miedo al fracaso, ambas analizadas por Alonso Tapia et al en su cuestionario MAPE-3, usado en esta investigación. Estos autores, reflexionaron sobre el modo en el que un determinado concepto sobre la inteligencia incidía en el modo de actuar de los alumnos. Consideraron que el tipo de meta que se persigue depende de la concepción que se tenga de la inteligencia como algo estable o modificable. Por tanto, una creencia sería responsable de la preferencia por un tipo de meta, preferencia que, a su vez, daría lugar a los diferentes procesos observados.

Resumiendo, se puede decir que el estudio de la motivación puede hacerse por planos de análisis, que Petri & Govern (2006) dividen en cuatro categorías, a saber: el análisis fisiológico: se ocupa de la exploración del control que el cerebro ejerce sobre los estados motivacionales. Ejemplo de ello, autores como Olds, Hull y Miller; el análisis individual, que investiga los cambios motivacionales que ocurren en el individuo e influyen en su conducta personal de acuerdo a condiciones externas o internas. A esto se refieren Mac Clellan, Clark, Roby y Atkinson); el análisis social, como la influencia en la conducta por factores situacionales y ambientales del individuo en soledad o en grupo. En este grupo ubica a Bandura, Asch, Heider, Kelley, Bond y Smith; y el filosófico: estados

negativos o positivos de autorrealización que posee el sujeto y que lo motivan, cuyos representantes entre otros se citan a Freud, Maslow, Rogers.

Otros autores clasifican estas teorías como:

Teorías de *contenido* o satisfacción. Estas teorías son las que estudian y consideran los aspectos, tales como sus necesidades, sus aspiraciones y el nivel de satisfacción de éstas, que pueden motivar a las personas. Autores: Maslow, McGregor, Herzberg, Alderfer, McClelland.

Teorías *de proceso*. Son las que estudian o tienen en cuenta el proceso de pensamiento por el cual la persona se motiva. Autores: De Vroom, Adams, Slinner.

No obstante, se reitera que no es motivo del presente trabajo, estudiar todas las teorías sobre motivación.

Definición de Términos

A continuación se presentan el sentido en el que se utilizan los siguientes términos en el presente trabajo.

Autorregulación: convicción de que se puede ejercer un cierto control sobre la propia conducta.

Cognición: aquella función mental involucrada en la percepción, conocimiento y entendimiento.

Estado: Entidad territorial de orden político con el cual puede encontrarse dividido el país.

Lugar de Residencia: Entidad donde habitan los estudiantes mientras cursan estudios.

Método Graffar: es un método que permite conocer las características socioeconómicas de la familia, clasificándola en estratos y cuyos parámetros son la profesión del jefe de la familia, el nivel de instrucción de la madre, la principal

fuente de ingresos y las condiciones de la vivienda, con cinco categorías, cada una de ellas con un valor atribuido decreciente del 1 al 5 (Méndez & Méndez, 1994).

Motivación de logro: según Fernández Abascal et al (2004) la motivación de logro sería la tendencia a buscar éxito en tareas que implican la evaluación de desempeño, el deseo o necesidad de hacer las cosas lo mejor posible, por la propia satisfacción. El motivo de logro depende de una forma más básica de incentivo, consistente en el deseo o necesidad de reafirmar las cosas del mejor modo posible, para obtener la propia satisfacción.

Motivación extrínseca: motivación provocada por el uso de recompensas o castigos externos tanto a los intereses inherentes del yo como a su conducta con el fin de controlar ésta.

Motivación intrínseca: Ejecución de determinadas conductas, simplemente por el interés por llevarlas a cabo. El motivo o incentivo de esa conducta es interno a una actividad, y la mantiene como un acto autónomo e interesante.

Socio-demografía: Aspectos de orden demográfico (edad, género, procedencia, estado civil) y social (estrato social, religión, familiares médicos, estatus laboral), susceptibles de estudio

Sistema de Hipótesis

Existe relación entre algunas motivaciones para estudiar medicina y los aspectos SD en las muestras estudiadas

Existen diferencias en la motivación para estudiar medicina en estudiantes de la U.C y la U.A.M.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
MOTIVACIÓN (SODEMEM Y MAPE 3)	Elección para estudiar medicina Razón principal Influencia Motivos según orientación MAPE 3	Primera elección _____ No fue tu primera elección pero fuiste seleccionado____ Estudiabas otra carrera en la fuiste seleccionado____ Reinicia sus estudios porque había abandonado temporalmente__ Otro.¿Cuál?_____
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (SODEMEN Y GRAFFAR)	Sexo Edad Becado Procedencia Estrato Socioeconómico Religión Familiares médicos Estatus Laboral Rendimiento académico previo	Femenino Masculino Años Sí__ No__ Municipio_____ I__ II__ III__ IV__ V__ Religión _____ Sí__ Parentesco_____ No__ Estudia _ Estudia y Trabaja _ Trabaja solo en vacaciones__ Promedio de notas: Matemáticas, Biología, Lengua y literatura, Sociales

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Saber y saberlo demostrar es valer dos veces.

Baltasar Gracián (1601-1658)
Escritor español

Consideraciones Éticas

Se incluyeron estudiantes de ambos sexos pertenecientes al segundo año de la carrera de medicina, previo consentimiento informado y la aprobación de las autoridades del Departamento de Salud Pública de la UC y Psiquiatría de la UAM.

Los Participantes, aceptaron intervenir durante el período Enero a Julio de 2009, en los diferentes ambientes del Departamento de Salud Pública de la UC; igualmente durante los meses de Diciembre 2009 a Febrero 2010 en el Departamento de Psiquiatría de la UAM. Esto fue precedido de un entrenamiento acerca del llenado del instrumento y al comienzo de su actividad regular del día. No se utilizaron técnicas invasivas. El cuestionario se realizó de manera anónima para proteger la identidad y respuestas solicitadas, y la base de datos solo fue utilizada por la investigadora.

Nivel de la Investigación

Según los objetivos planteados y alcance de los resultados, se enmarcó en un tipo de investigación transcultural, descriptiva transeccional, de nivel correlacional, ya que el propósito fue evaluar la relación existente entre dos o más conceptos, categorías o variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2007). Se propone relacionar las motivaciones por estudiar medicina con los factores socio-demográficos y además comparar las muestras de la UC y UAM. Se considera descriptiva porque está dirigido a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables a estudiar “es la descripción cuantitativa de un evento o

fenómeno tal cual ocurre en la realidad”. (Canales, Alvarado y Pineda, 2000, Pág. 138).

En efecto, los estudios descriptivos miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno. Por otra parte, la investigación es transversal o transeccional porque se realizó a una sola observación en un tiempo único, con una única toma de datos (Leal, 2009). Las escalas y cuestionario seleccionados se administraron en solo una oportunidad en los estudiantes del segundo y quinto año de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Carabobo, que comprendió la cohorte 2009, y para la UAM la cohorte 2009-2010.

Diseño de Investigación

Por el objetivo que se persigue, este estudio se ubicó dentro de un diseño no experimental de campo, es decir no hay manipulación intencional de las variables, los sujetos son observados en su contexto natural o realidad, para después analizarlos.

De hecho, no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En este sentido, Kerlinger (2000), señala que “...la investigación no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones” (Pág. 24-25). Así mismo, el estudio responde a un diseño de campo, porque los datos e información se recolectaron en forma directa en el escenario seleccionado. Tal como lo indica Arias (1999), “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables alguna” (Pág. 48). La información se maneja directamente en el escenario donde ocurre el problema, con el propósito de describirlo, explicar sus causas y factores, para predecir su ocurrencia, sin manipular sus variables.

Población y Muestra

Según Pérez (2002) define la población como: "...el conjunto finito o infinito de unidades de análisis, individuos, objetos o elementos que se someten a estudio, pertenecen a la investigación y son la base fundamental para obtener la información" (Pág. 65). Por su parte, Hernández et al (2007) "...es el conjunto de todos los casos que coinciden con una serie de especificaciones" (Pág. 158).

Nuestro objeto de estudio tiene la característica de estar conformado por sujetos, en lo cual coincidimos con Vélez Restrepo (2003) cuando dice que el sujeto es un actor, un protagonista y un constructor de la realidad. También es importante considerar que los problemas de investigación, en tanto problemas de conocimiento, son entidades que hemos construido y no están allí en la realidad en forma concreta a fin de que los toquemos, sino que se encarnan en los sujetos, y es con ellos con quienes necesitamos relacionarnos a fin de poder comprenderlos. (Tonon, 2006)

La población total en la UC en Valencia, para la cohorte 2009, estuvo constituida por 548 estudiantes inscritos en el segundo año. La muestra, de tipo dirigida, siendo los resultados generalizables a las muestras en sí o muestras similares, mas no a la población. Accedieron 207 (37,77%) estudiantes voluntarios, al llenado de los cuestionarios. Fue de tipo no probabilística, debido a que no dependió de la probabilidad (subjética), estuvo basada en la toma de decisiones de una, varias personas, o de otras circunstancias (Palella & Martins, 2006). Se obtuvo en los diferentes ambientes (aulas) del Departamento de Salud Pública. La población total de la UAM para la cohorte 2009-2010 fue de 183 estudiantes de segundo año. La muestra, estuvo constituida 106 (57,92%) alumnos de segundo año, igualmente se obtuvo en los diferentes aulas de la Facultad de Medicina de la UAM.

Los estudiantes fueron informados del propósito del estudio y se pidió su participación voluntaria. Posteriormente se les entregaron los cuestionarios y se les expuso el contenido de los mismos. El mismo se realizó de manera anónima para proteger la identidad y respuestas solicitadas, y la base de datos solo fue utilizada por la investigadora.

Criterios de inclusión: estudiantes de ambos sexos pertenecientes al 2do año de medicina de las Universidades en estudio, que estuvieran presentes al momento de la recolección de datos, previo consentimiento informado y aprobación de las autoridades del Departamento de Salud Pública de la UC, sede Valencia, y el departamento de Psiquiatría de la UAM.

Criterios de exclusión: Ser estudiante de otros años de medicina y no dar su consentimiento informado al momento de la aplicación en la muestra.

En la Universidad local (UC) fueron repartidos 350 cuestionarios. La duración de la prueba fue de 45 a 60 minutos; se respondieron preguntas realizadas al momento de llenar los mismos. Se contó con la colaboración de Profesores del Departamento, que siendo docentes en el año de estudio, se prestaron a la aplicación de los mismos en sus grupos de estudiantes.

Para la UAM, se realizó el mismo procedimiento, pero siendo la población de menor número, se repartieron 200 cuestionarios a los alumnos de 2do año, con el mismo procedimiento usado en la UC.

Dichos instrumentos fueron aplicados a 120 estudiantes del quinto año de la UC, pero solo 20 estudiantes del mismo nivel en la UAM accedieron a formar parte del estudio, no siendo posible estudiar las respuestas en los estudiantes de niveles clínicos.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En ésta investigación se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos los cuestionarios. Tres cuestionarios fueron aplicados en una sola sesión, teniendo la duración de la prueba alrededor de 45 a 60 minutos. El primero auto administrado (cuestionario **MAPE-3** de adultos) conformado por 124 preguntas, el cual estuvo diseñado para ser respondido con escala dicotómica de respuesta: sí y no, y midió la variable motivación.

El segundo instrumento, denominado **SODEMEM** incluyó las variables socio-demográficas (**SODE**) como la edad, género, si está becado, Municipio

donde vive, religión, familiares médicos y su parentesco, lugar de procedencia, posteriormente se indagó acerca del perfil académico en estudios de secundaria (promedio de notas de lengua y literatura, ciencias naturales, ciencias sociales y matemáticas) además de preguntas relacionadas a la elección de la carrera (**MEM: Motivación en Estudiantes de Medicina**) que fueron formuladas según escala tipo **Likert**.

El tercero fue el cuestionario estandarizado de Estrato Socioeconómico de “Graffar - Méndez Castellano”, el cual tiene cuatro dimensiones, que miden la profesión del jefe de la familia, el nivel de instrucción de la madre, la fuente de ingreso y las condiciones de alojamiento (Méndez & Méndez, 1994). Fue administrado por los investigadores y midió la variable estrato socioeconómico en las muestras.

La motivación fue determinada mediante el cuestionario **MAPE-3** de adultos de Alonso Tapia, Montero & Huertas (2000), de la facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. (Anexo “A”) Este instrumento cuenta con 124 preguntas de respuesta dicotómica (SÍ o NO) en las cuales se miden 7 escalas: *miedo al fracaso, deseo de éxito y su reconocimiento, motivación por aprender, motivación externa, disposición al esfuerzo, desinterés por el trabajo y rechazo del mismo y ansiedad facilitadora del rendimiento*. (Anexo “A”).) Con la finalidad de asegurar la correcta valoración de la variable, dicho instrumento fue validado a través del juicio de expertos en el área externos al estudio Este cuestionario fue ensayado en un grupo de treinta alumnos pertenecientes al departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud antes de suministrarse a la población muestral. Luego de su revisión, se aplicó el alfa de Cronbach en la muestra, con un resultado de 0,80 de confiabilidad. Dicho instrumento en la muestra española, no se sometió al anterior procedimiento, en vista de que, debido a sus características (estandarizado) ya había sido validado

El **SODEMEM** fue elaborado según los objetivos planteados. Al inicio se incluyeron las variables socio-demográficas, estatus laboral y el perfil académico en estudios de secundaria (promedio de notas de lengua y literatura, ciencias naturales, ciencias sociales y matemáticas). Posteriormente se enuncian cuatro

preguntas relacionadas a la elección de la carrera que fueron formuladas según escala tipo **Likert** (Anexo “B”). Las primeras preguntas indagan el porqué de su elección de la carrera, incluyendo motivos de logro. Las siguientes preguntas examinan acerca de la influencia que pudieron ejercer en la elección de la carrera, agentes externos como familiares, amigos, medios de comunicación, actividades o contenidos de secundaria, o los docentes. Por último, se pregunta acerca de su orientación por la carrera como la vocación, interés clínico y por la ciencia, interés por la salud pública, estatus social o el estatus económico (motivaciones de índole intrínseca y extrínseca). La escala tipo **Likert**, es un conjunto de ítems presentados en forma de afirmación o juicios, ante los cuales se pide una elección de los sujetos. A cada punto se le asigna un valor numérico (Padua, 2000) señalando acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones expresadas en cada uno de ellos (desde “Totalmente en desacuerdo=1” hasta “Totalmente de acuerdo=5”) Así, los valores más bajos fueron indicadores de poco acuerdo en tanto que los más altos indicaban buena sintonía con lo expresado en el ítem. Dicho instrumento se hizo según revisiones de otros autores, entre ellos el realizado por Gámez & Marrero (2003), distribuido a los alumnos de la Universidad de La Laguna (Tenerife, España). Se trata de un cuestionario de 45 ítems con alternativas de respuesta tipo Likert que van desde 1 hasta 5 e indaga las metas y motivos de los estudiantes al elegir la carrera de psicología. El mismo se modificó, de acuerdo a las revisiones hechas en otros estudios y en función a los objetivos planteados en esta investigación). Dicho instrumento fue validado a través del juicio de expertos en el área externos al estudio (validez de contenido, Hernández et al, 2007) a través del juicio de expertos, externos al estudio. El juicio de experto consistió en un procedimiento a través del cual tres especialistas, evaluaron la pertinencia, coherencia y redacción de los ítems que componen el instrumento, con el fin de lograr una mayor aproximación a los objetivos planteados; luego se aplicó en una muestra de 30 alumnos, para finalmente utilizarse el alfa de Cronbach con un resultado de 0,84 de confiabilidad.

El estrato socioeconómico se midió con el Graffar modificado por Méndez & Méndez (1994), el cual es un método que permite conocer las características socioeconómicas de la familia, clasificándola en estratos, asignados en cuatro

subescalas cuyos componentes son: la profesión del jefe de la familia, el nivel de instrucción de la madre, la principal fuente de ingresos y las condiciones de la vivienda, ya estandarizado. A su vez, existen cinco categorías, cada una de ellas con un valor atribuido decreciente del 1 al 5. En la Escala de Graffar de 1956, según la adaptación de Méndez Castellano, cada componente, a su vez, es puntuado representando, cada uno de ellos, una condición que tipifica y caracteriza un determinado estrato socioeconómico. Es así como, la escala del puntaje Graffar tendría como valor mínimo $x=4$ y como valor máximo $x=20$ (Anexo "C").

Con respecto a la validez, se señala que es un requisito fundamental de un instrumento de investigación. La validez de contenido trata de garantizar que la entrevista como método, y el cuestionario como instrumento, constituyen un modelo adecuado y representativo del contenido que éste pretende evaluar. Para ello, como se mencionó, se validó el cuestionario a través del juicio de expertos, externos al estudio y se le aplicó el alfa de Cronbach.

Técnicas de Análisis Estadístico

La información se presenta en tablas de distribución de frecuencias con análisis descriptivo (porcentajes, promedios, desviación estándar) y gráficos. Se corroboró el ajuste de las variables numéricas a la distribución normal con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se compararon medias con la prueba t de Student. La técnica de análisis estuvo fundamentada en criterios referidos a estimación de la varianza y prueba de diferencia de medias mediante la distribución t de student como prueba estadística paramétrica. Para el análisis de correlación de las variables numéricas se empleó la comparación de proporciones y para las cualitativas el chi cuadrado, con la prueba de bondad de ajuste.

Los datos obtenidos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 12.0 para ciencias sociales. Además del cálculo de medias, desviaciones estándar y porcentajes se utilizaron diferentes pruebas estadísticas según las características de las variables estudiadas y de las comparaciones establecidas.. Finalmente se realizó un análisis factorial, para obtener la correlación entre las

diversas variables de estudio. En todos los casos se trabajó con un nivel de significación del 95 % ($p < 0,05$).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La ausencia de prueba no es prueba de ausencia.

Carl Sagan (1934-1996)
Astrónomo estadounidense

El presente capítulo, hace referencia en un primer momento a la presentación de los resultados obtenidos a fin de analizar las motivaciones para estudiar medicina y las características socio-demográficas en los estudiantes de segundo año de la carrera en la UC, sede Carabobo, Venezuela y la UAM, España en el período académico 2009-2010. En un segundo momento se relacionaron las motivaciones con los aspectos socio-demográficos; finalmente se establecieron las diferencias de las motivaciones para estudiar medicina en los grupos de estudio.

Presentación de los Resultados

A continuación se presentan los resultados de la investigación. Para efectos de la exposición se usaron cuadros de asociación, en donde se midieron 7 escalas: miedo al fracaso, deseo de éxito y su reconocimiento, motivación por aprender, motivación externa, disposición al esfuerzo, desinterés por el trabajo y rechazo del mismo y ansiedad facilitadora del rendimiento. Se analizó la relación existente entre las distintas variables evaluadas mediante cada una de las escalas del cuestionario. Para ello se hallaron las correlaciones entre las puntuaciones obtenidas en las mismas por los sujetos de la muestra. Posteriormente a las mismas se realizó análisis factorial para establecer la asociación estadística entre las variables (motivación y aspectos socio-demográficos) se empleó la *t student* con el fin de conocer las posibles diferencias siendo los niveles de significación empleados el 5% ($p < 0.05$). Los resultados se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato analizado; los mismos fueron procesados aplicándose el programa estadístico SPSSV 12.0 para Ciencias Sociales.

Análisis e Interpretación de los Resultados

Cuadro N° 8

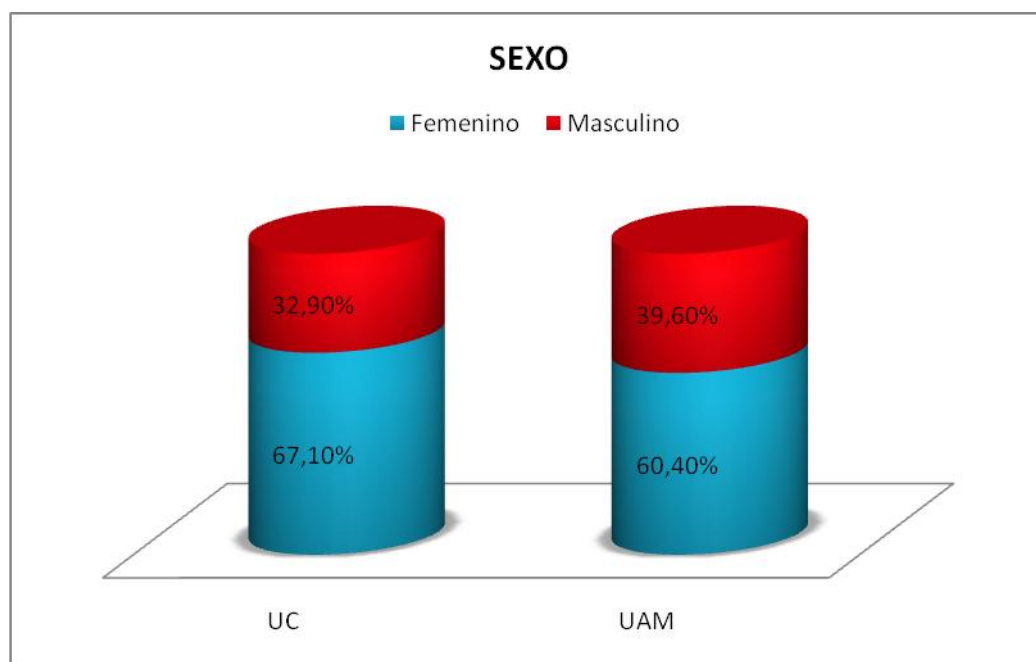
Factores Socio-demográficos correspondientes al **sexo**. Estudiantes Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010

Sexo	Universidad de Carabobo		Universidad Autónoma de Madrid	
	F	%	f	%
Femenino	139	67,1	64	60,4
Masculino	68	32,9	42	39,6
Totales	207	100,0	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Gráfico N° 4

Factores Socio-demográficos correspondientes al **sexo**. Estudiantes Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid



Fuente: Cuadro N° 8

Interpretación: De los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario **SODEMEN** se encontró con respecto al sexo, que en los estudiantes de la UC, el 67,1% correspondieron al femenino y 32,9% al masculino. De igual manera, el porcentaje en los estudiantes de la UAM se ubicó en el sexo femenino con 60,4% y 39,6% masculino. Predominio en la muestra de estudiantes de sexo

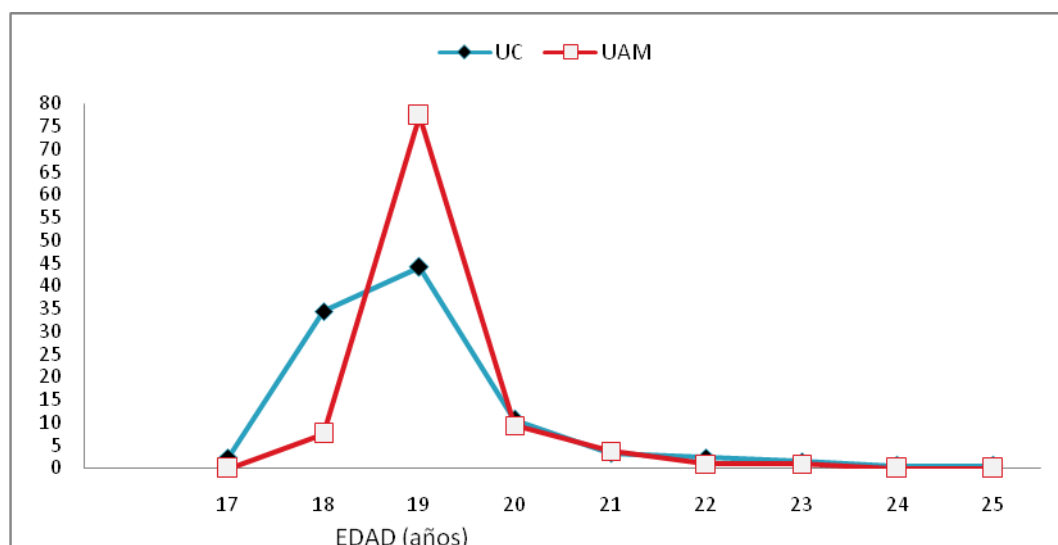
femenino en ambas muestras, sin diferencia estadística ($Z= 1,06$; $p= 0,2880 > 0,05$).

Cuadro N° 9
Factores Socio-demográficos correspondientes a la **edad**. Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010

EDAD (años)	Universidad de Carabobo		Universidad Autónoma de Madrid	
	f	%	f	%
17	5	2,4	0	0,0
18	71	34,5	8	7,5
19	91	44,2	82	77,4
20	22	10,7	10	9,4
21	7	3,4	4	3,8
22	5	2,4	1	0,9
23	3	1,5	1	0,9
24	1	0,5	0	0,0
25	1	0,5	0	0,0
Totales	207	100,0	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Gráfico N° 5
Factores Socio-demográficos correspondientes a la **edad**. Estudiantes Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010



Fuente: Cuadro N° 9

UC= \bar{x} : 18,95 \pm 1,22años. Mín: 17 años; Máx: 25 años

UAM= \bar{x} : 19,16 \pm 0,73años. Mín: 17 años; Máx: 23 años

Interpretación: En cuanto a la edad de los sujetos integrantes de la muestra en estudio, se pudo determinar que en los estudiantes de la UC, el mayor porcentaje (44,2%) se ubicó en 19años seguido de 34,5% en 18 años; luego 10,7%

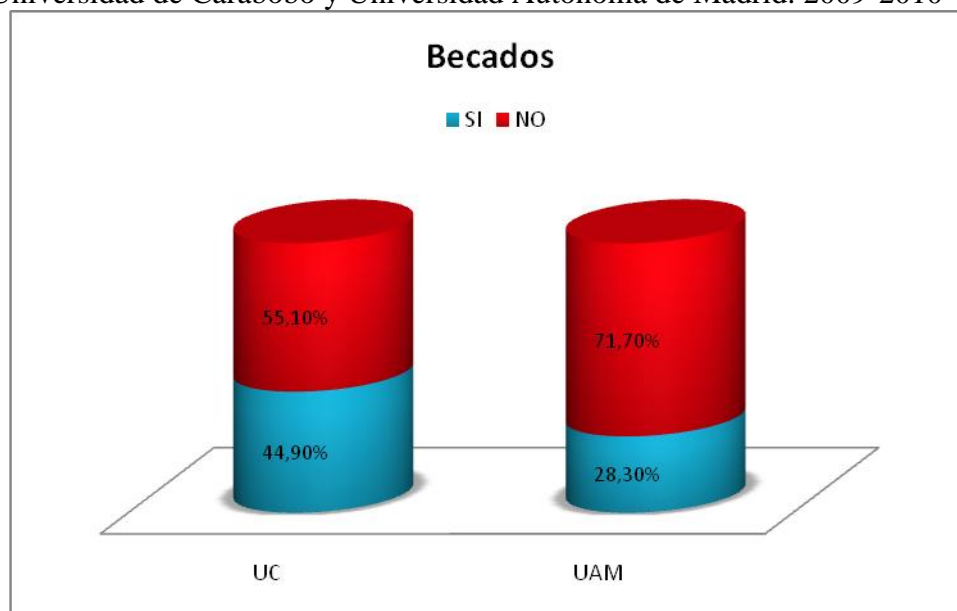
con 20 años. Un 0,5% de estudiantes tenían entre 24 y 25 años. Mientras que los estudiantes de la UAM, la edad de mayor porcentaje (77,4%) se ubicó en 19 años; resaltando el hecho que no hay estudiantes con 24 y 25 años; sino 7,5% con 18 años; 9,4% con 20 años, 3,8% con 21 años y 0,9% de 22 y 23 años.

Cuadro N° 10
Factores Socio-demográficos correspondientes a los **Estudiantes Becados**.
Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010

Becado	Universidad de Carabobo		Universidad Autónoma de Madrid	
	f	%	f	%
SI	43	20,8	17	16,0
NO	164	79,2	89	84,0
Totales	207	100,0	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Gráfico N° 6
Factores Socio-demográficos correspondientes a los **Estudiantes Becados**.
Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010



Fuente: Cuadro N° 10

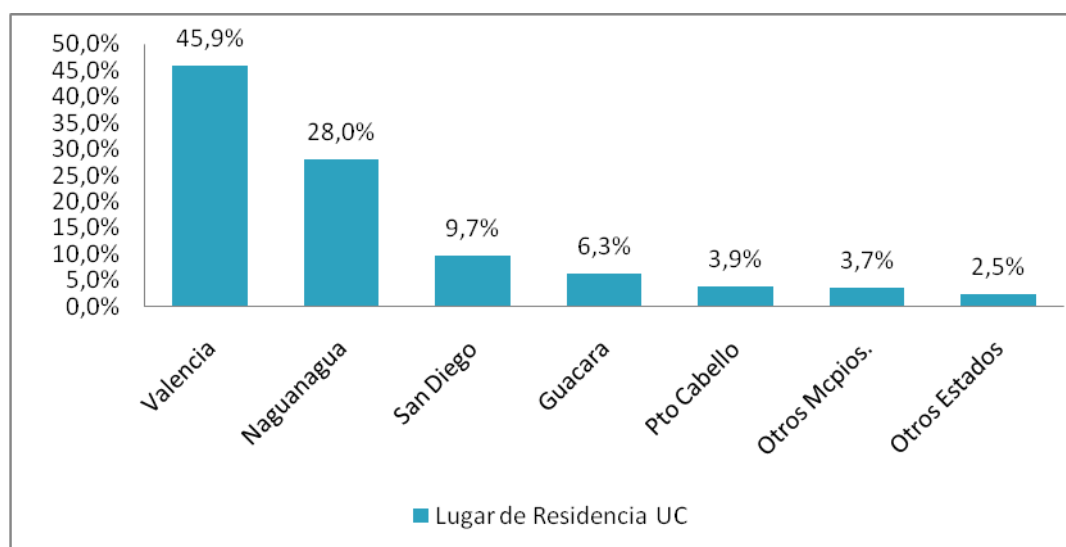
Interpretación: Los resultados correspondientes a la situación del estudiante determinan que en la Universidad de Carabobo 79,2% de los estudiantes NO está becado; mientras que 20,8% si lo está. Al igual que en la UAM, el mayor porcentaje (84%) de los estudiantes NO son becados y el 16% sí son becados. En ambas universidades el porcentaje más relevante se ubica en NO becados, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa ($Z = -0,86; p = 0,3923 > 0,05$)

Cuadro N° 11
Factores Socio-demográficos correspondientes al **Lugar de Residencia**,
estudiantes de la Universidad de Carabobo. 2009

Lugar	Universidad de Carabobo	
	f	%
1. Valencia	95	45,9
2. Naguanagua	58	28,0
3. San Diego	20	9,7
4. Guacara	13	6,3
5. Pto Cabello	8	3,9
6. Otros Municipios	4	1,9
7. Otros Estados	3	1,4
Totales	207	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010)

Gráfico N° 7
Factores Socio-demográficos correspondientes al **Lugar de Residencia** de los
estudiantes de la Universidad de Carabobo. 2009



Fuente: Cuadro N° 11

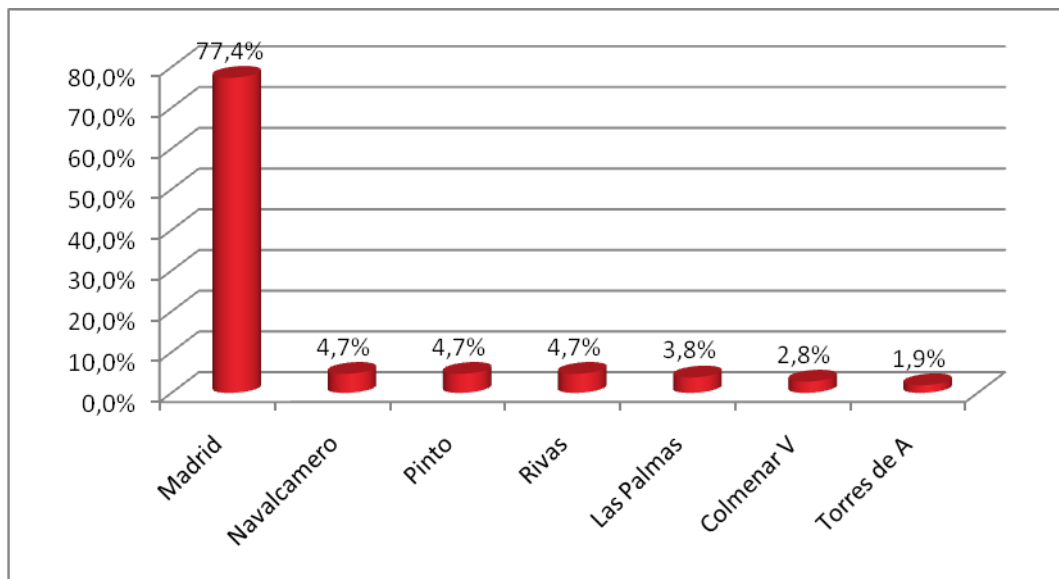
Interpretación: Según los resultados correspondientes al Lugar de Residencia, los estudiantes de la U.C., se puede deducir que el mayor porcentaje (45,9%) se ubica en Municipio Valencia; el 28% viven en Naguanagua; 9,7% en San Diego; el 6,3% entre Guacara, Los Guayos y San Joaquín; y 1,4% entre Bejuma, Montalbán y Libertador.

Cuadro N° 12
Factores Socio-demográficos correspondientes al **Lugar de Residencia**,
estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010

Universidad Autónoma de Madrid		
Lugar	f	%
1. Madrid	82	77,4
2. Naval Carrero	5	4,7
3. Pinto	5	4,7
4. Rivas	5	4,7
5. Las Palmas	4	3,8
6. Colmenar V	3	2,8
7. Torrel Agua	2	1,9
Totales	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Gráfico N° 8
Factores Socio-demográficos correspondientes al **Lugar de Residencia** de los
estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010



Fuente: Cuadro N° 12

Interpretación: Según los resultados obtenidos, se puede corroborar que el mayor porcentaje de alumnos (77,4%) viven en Madrid; seguido por el 4,7% de quienes viven en la localidad de Naval Carrero, Pinto y Rivas; así como el 3,8% en Las Palmas y el 2,8% en Colmenar V.

Cuadro N° 13

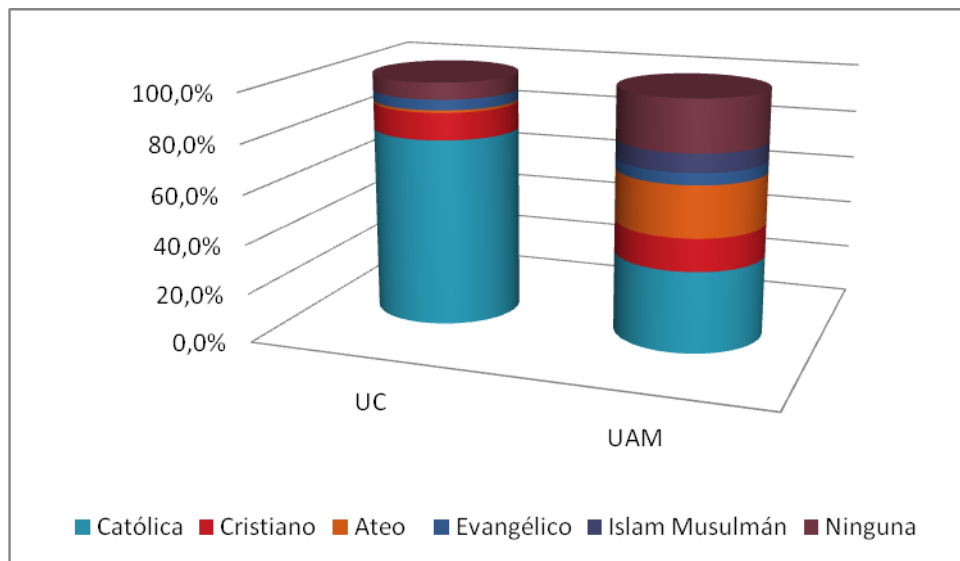
Factores Socio-demográficos correspondientes a la **Religión** de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y Autónoma de Madrid. 2009-2010

Religión	Universidad de Carabobo		Universidad Autónoma de Madrid	
	F	%	f	%
Católica	159	76,8	35	33,0
Cristiano	23	11,1	14	13,2
Ateo	2	1,0	22	20,8
Evangélico	9	4,3	5	4,7
Islam /Musulmán	0	0,0	8	7,5
Ninguna	14	6,8	22	20,8
Totales	207	100,0	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Gráfico N° 9

Factores Socio-demográficos correspondientes a la **Religión** de los estudiantes de la Universidad de Carabobo y Autónoma de Madrid. 2009-2010



Fuente: Cuadro N° 13

Interpretación: De los resultados correspondientes a la religión, se puede evidenciar que el 76,8% de los estudiantes de la UC profesan la religión Católica; el 11,1% Cristiana; luego en menor porcentaje (6,8%) ninguna religión; (4,3%) son evangélicos y 1% ateos. En los resultados correspondientes a los estudiantes de la UAM, el mayor porcentaje (33%) se ubicó en católica; seguido por el 20,8%

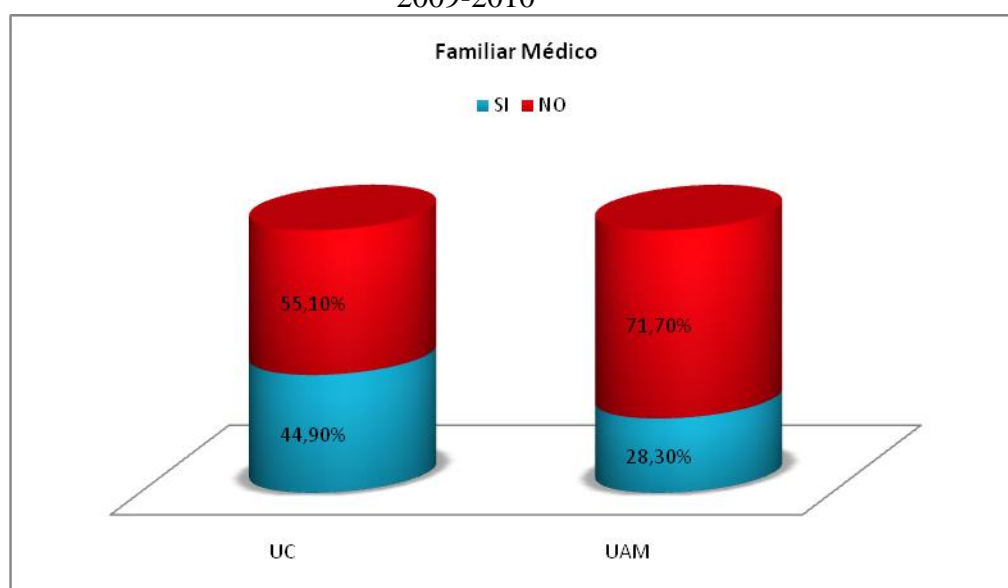
ninguna y ateos en igual proporción; el 13,2% religión cristiana; 7,5% Islam – Musulmán y en menor proporción (4,7%) evangélicos. En ambas Instituciones predominan los católicos, no obstante existe un mayor número de ateos o sin religión en la muestra española, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($Z = -6$; $p = 0,000 < 0,05$).

Cuadro N° 14
Factores Socio-demográficos correspondientes a **Familiar Médico** de los
estudiantes de la Universidad de Carabobo y Autónoma de Madrid.
2009-2010

	Universidad de Carabobo		Universidad Autónoma de Madrid	
Familiar Médico	F	%	f	%
SI	93	44,9	30	28,3
NO	114	55,1	76	71,7
Totales	207	100,0	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Gráfico N° 10
Factores Socio-demográficos correspondientes a **Familiar Médico** de los
estudiantes de la Universidad de Carabobo y Autónoma de Madrid.
2009-2010



Fuente: Cuadro N° 14

Interpretación: De los resultados correspondientes a al hecho de tener un familiar médico, en la UC 55,1% de los estudiantes negaron esta condición; en tanto que 44,9% sí tienen, bien sea tíos, padre, hermana, abuelos, primos.

En el estrato de estudiantes de la UAM; el 71,7% dicen no tener familiares médicos; mientras que 28,3% lo afirmaron: abuela(o), madre, tíos y padre.

Análisis: Ambas muestras en su mayoría negaron tener familiares médicos, mostrando diferencia estadísticamente significativa ($Z = -2,73$; $p = 0,0064 < 0,05$).

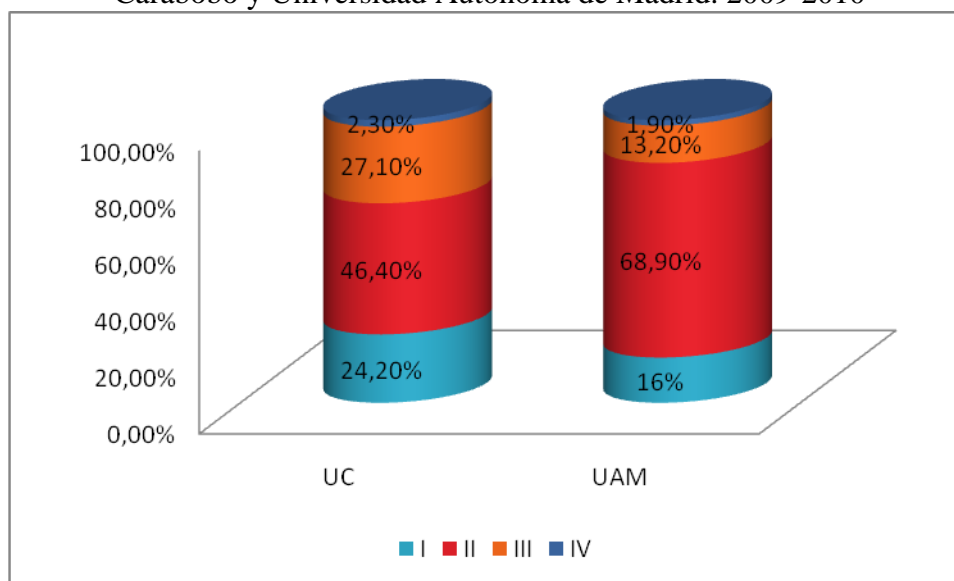
Cuadro N° 15
Estratificación Socio-económica* de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010

Estrato Social	Universidad de Carabobo		Universidad Autónoma de Madrid	
	F	%	f	%
I	50	24,2	17	16,0
II	96	46,4	73	68,9
III	56	27,1	14	13,2
IV	5	2,3	2	1,9
Totales	207	100,0	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

* Método de Graffar modificado.

Gráfico N° 11
Estratificación Socio-económica de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010



Fuente: Cuadro N° 15

Interpretación: Los estudiantes fueron agrupados según el método Graffar modificado en: Clase Alta (Estrato I), clase media alta (Estrato II), clase media baja (Estrato III) y clase obrera (Estrato IV); esto se debe a que no se encontraron, en la presente investigación, estudiantes que reunieran el puntaje para clase marginal (Estrato V).

Según lo mencionado, de los resultados se observó que el 46,4% de estudiantes de la *UC se ubicaron en el estrato social II (Clase media alta)*; el estrato social III (clase media baja) fue de 27,1% y en el estrato social I (clase alta) se ubicó el 24,2%; el estrato social IV (clase obrera) sólo obtuvo 2,4% del total de estudiantes.

Con respecto a los *estudiantes de la UAM*, el mayor porcentaje (68,9%) se ubicó en el *estrato social II (Clase media alta)*; el 16% en el estrato social I; 13,2% estrato social III y sólo el 1,9% en el estrato social IV.

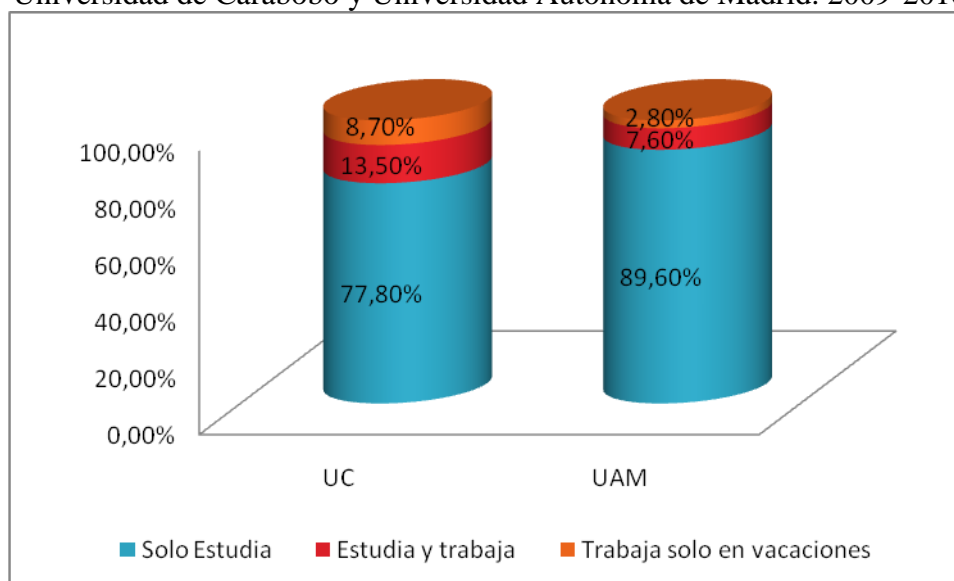
Análisis: Como puede advertirse, el estrato social en estudiantes de ambas universidades fue Clase media alta. Al comparar los porcentajes se encontró diferencia estadísticamente significativa ($Z = -3,66$; $p = 0,0003 < 0,05$) (ver cuadro N° 17 para análisis estadístico).

Cuadro N° 16
Estratificación Socio-económica del **Estado Laboral** de los Estudiantes de la
Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010

Estado	Universidad de Carabobo		Universidad Autónoma de Madrid	
	f	%	f	%
Solo Estudia	161	77,8	95	89,6
Estudia y trabaja	28	13,5	8	7,6
Trabaja solo en vacaciones	18	8,7	3	2,8
Totales	207	100,0	106	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Gráfico N° 12
Estratificación Socio-económica del **Estado Laboral** de los Estudiantes de la
Universidad de Carabobo y Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010



Fuente: Cuadro N° 16.

Interpretación: Según los resultados se puede afirmar que los estudiantes de la UC en 77,8% solo estudian; el 13,5% estudian y trabajan y 8,7% trabajan solo en vacaciones. En concordancia, los resultados en los estudiantes de la UAM, 89,6% estudian; el 7,5% estudian y trabajan y el 2,8% trabajan en vacaciones. En

ambas muestras de estudiantes el mayor porcentaje corresponde a los que solo estudian, destacándose un mayor porcentaje de los que estudian y trabajan en el estrato de la UC, pero sin diferencia estadística ($Z= 1,38$; $p= 0,1670 > 0,05$)

Cuadro 17
Resultados de la prueba **Chi-Cuadrado**

	UC	UAM	UC	UAM	UC	UAM	UC	UAM	UC	UAM
	Becado		Religión		Fam. Médico		Graffar		S. Laboral	
Chi cuadrado	48,906	46,226	280,32	34,264	,151	19,962	42,00	131,66	,000	,000
G1	1	1	4	5	1	1	3	3	2	2
Sig.asintót.	,000 *	,000 *	,000 *	,000 *	,698	,000 *	,00 *	,000 *	1,00	1,00

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

*p<.05

Interpretación: Los resultados obtenidos determinan lo siguiente: en la variable becado no se presenta diferencia significativa en los puntajes de los alumnos de la UC (48,906) con respecto a los alumnos de la UAM (46,226); sin embargo, la puntuación en religión los alumnos de la UAM (34,264) mientras que los alumnos de la UC (280,32) determina diferencia estadísticamente significativa. En Familiar médico se contrastan resultados significativos, los estudiantes de la UC (151), mientras que los de la UAM (19,962). En Graffar, los estudiantes de la UAM (131,66) en tanto que los de la UC (42,00); existiendo diferencia significativa. En Situación laboral los resultados se presentaron en igualdad de puntuaciones. Para los estudiantes de la UC la motivación está relacionada con la religión; mientras que para los estudiantes de la UAM ésta está relacionada con el estatus socioeconómico (Graffar). En ambos grupos la situación de becado, la situación laboral no está relacionada con la motivación.

Estos datos inferenciales, determinan la existencia de *significatividad estadística* entre las variables: Religión, Familiar médico y Graffar, si bien no existe significación en la variable situación laboral.

Cuadro N° 18

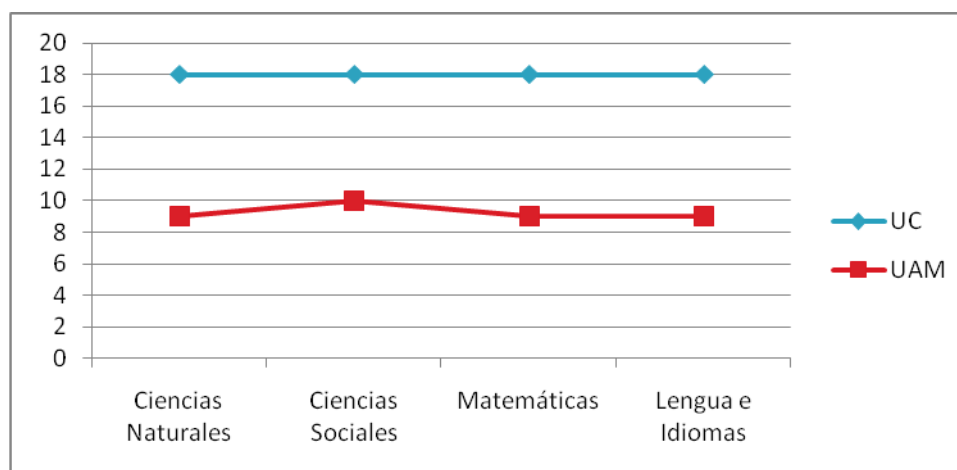
Estratificación del promedio de notas (secundaria) de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010

	Universidad Carabobo	Universidad A. Madrid
Materia	Promedio	Promedio
Ciencias Naturales	18	9
Ciencias Sociales	18	10
Matemáticas	18	9
Lengua e Idiomas	18	9

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Gráfico N° 13

Estratificación del promedio de notas (secundaria) de los Estudiantes de la Universidad de Carabobo y de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010



Fuente: Cuadro N° 18.

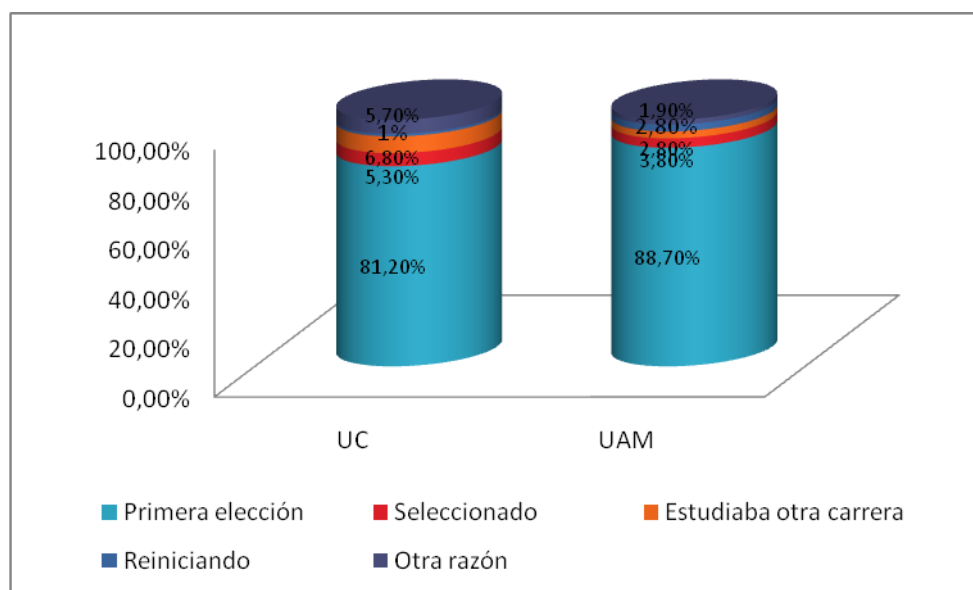
Interpretación: Según los resultados, los estudiantes de la Universidad de Carabobo en el último año de secundaria obtuvieron un promedio de 18 puntos en las Asignaturas de Ciencias Naturales, Ciencias Sociales, Matemáticas y Lengua e Idiomas, siendo la puntuación máxima 20 puntos; en tanto que el promedio de los estudiantes de la UAM se ubicó en 9 puntos en las mencionadas asignaturas, con una puntuación máxima de 10 puntos.

Cuadro N° 19
 Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión:
Elección para estudiar medicina en la Universidad que cursa. 2009-2010

Elección para estudiar medicina	Universidad			
	Carabobo		A. Madrid	
	f	%	f	%
Fue la primera elección	168	81,2	94	88,7
No fue primera elección, fue seleccionado	11	5,3	4	3,8
Viene de estudiar otra carrera	14	6,8	3	2,8
Está reiniciando estudios	2	1,0	3	2,8
Otras razones	12	5,7	2	1,9
Totales	207	100	106	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Gráfico N° 14
 Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión:
Elección para estudiar medicina en la Universidad que cursa. 2009-2010



Fuente: Cuadro N° 19.

Interpretación: La distribución de frecuencias con respecto a la elección para estudiar medicina, encontró que fue la *primera elección* tanto para los estudiantes de la UC (81,2%) y los de la UAM (88,7%); bajos porcentajes se ubicaron en los que no la tomaron la carrera como primera elección pero fueron seleccionados (5,3% y 3,8%); los que vienen de estudiar en otra carrera (6,8%, UC; y 2,8%; UAM); además de los estudiantes que en un porcentaje bajo (1%; U.C.; y 2,8% UAM) están reiniciando sus estudios porque habían abandonado

temporalmente; y 5,8% U.C.; 1,9% UAM, dicen que existieron otras razones para su elección.

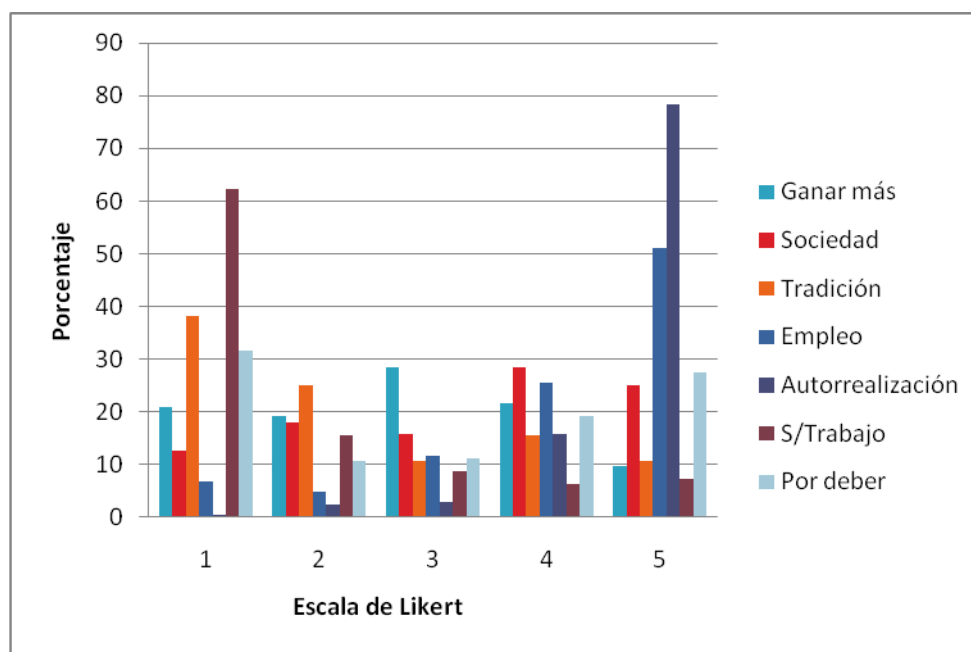
Cuadro N° 20
 Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión:
Razón Principal para estudiar medicina. Universidad de Carabobo. 2009-2010

Razón	Escala de Likert (SODEMEM). UC				
	ED	PA	PS	DA	MDA
Ganar más	43 (20,8)	40 (19,3%)	59 (28,5%)	45 (21,7%)	20 (9,7%)
Sociedad	26 (12,6%)	37 (17,9%)	33 (15,9%)	59 (28,5)	52 (25,1%)
Tradición	79 (38,2%)	52 (25,1%)	22 (10,6%)	32 (15,5%)	22 (10,6)
Posibilidad de Empleo	14 (6,8%)	10 (4,8%)	24 (11,6%)	53 (25,6%)	106 (51,2%)
Autorrealización	1 (.5%)	5 (2,4%)	6 (2,9%)	33 (15,9%)	162 (78,3%)
S/Trabajo	129 (62,3%)	32 (15,5%)	18 (8,7%)	13 (6,3%)	15 (7,2%)
Deber	65 (31,5%)	22 (10,6%)	23 (11,1%)	40 (19,3%)	57 (27,5)

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010)

Siglas: En desacuerdo (ED); Poco acuerdo (PA); Podría ser (PS); De acuerdo (DA); Muy de acuerdo (MDA). N=207.

Gráfico N° 15
 Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión:
Razón Principal para estudiar medicina. Universidad de Carabobo. 2009-2010



Fuente: Cuadro N° 20.

Interpretación: Los resultados correspondientes a la razón principal para estudiar en la Universidad, determina que 78,3% de los estudiantes de la UC,

están *muy de acuerdo que estudiar una carrera universitaria para tener un mayor nivel cultural y por realización personal*; luego el 51,2% porque tendrá mayores posibilidades de encontrar trabajo si realizan una carrera universitaria. Sin embargo, 38,2% estuvo en desacuerdo de estudiar por tradición familiar o por deber (31,4%). Estos porcentajes son los más representativos de los resultados. Las demás opciones aparecen con porcentajes bajos.

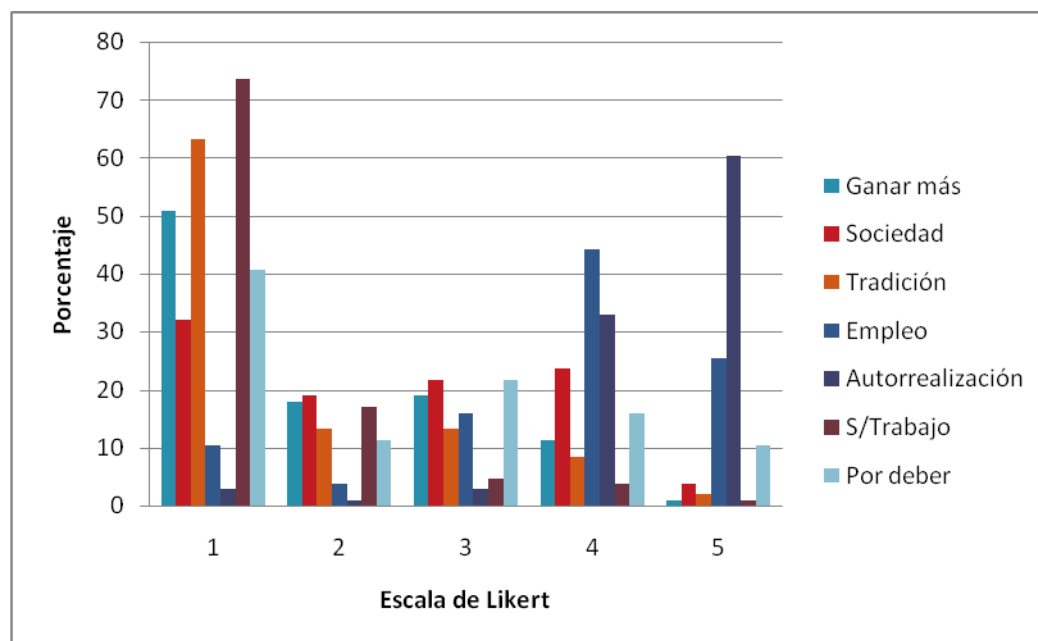
Cuadro N° 21
 Distribución de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: **Razón Principal para estudiar medicina. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010**

Razón	Escala de Likert (SODEMEM) UAM				
	ED	PA	PS	DA	MDA
Ganar más	54(50,9%)	19(17,9%)	20(18,9%)	12(11,3%)	1(.9%)
Sociedad	34(32,1%)	20(18,9%)	23(21,7%)	25(23,6%)	4(3,8%)
Tradición	67(63,2)	14(13,2%)	14(13,2%)	9(8,5%)	2(1,9%)
Posibilidad de Empleo	11(10,4%)	4(3,8%)	17(16%)	47(44,3%)	27(25,5%)
Autorrealización	3(2,8%)	1(0,9%)	3 (2,8%)	35(33%)	64(60,4%)
S/Trabajo	78(73,6%)	18(17%)	5(4,7%)	4(3,8%)	1(0,9%)
Por deber	43(40,6%)	12(11,3%)	23(21,7%)	17(16%)	11(10,4%)

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Siglas: En desacuerdo (ED); Poco acuerdo (PA); Podría ser (PS); De acuerdo (DA); Muy de acuerdo (MDA). N=106.

Gráfico N° 16
 Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: **Razón Principal para estudiar medicina. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010**



Fuente: Cuadro N° 21

Interpretación: En los resultados correspondientes a la dimensión: Razón para estudiar en la Universidad; los estudiantes de la UAM; ubican su principal razón al estar *muy de acuerdo* con el 60,4% por *autorrealización*. Sin embargo, **73,6%** niegan el estudio de la carrera por la razón de estar sin trabajo o por tradición familiar (**63,2%**), o para ganar más (50,9%).

Análisis: Al hacer comparaciones con respecto a los resultados obtenidos en los estudiantes tanto de la UC como de la UAM, se desprende que ambas muestras están muy de acuerdo en estudiar una carrera universitaria para tener un *mayor nivel cultural y por realización personal*. Así mismo, en desacuerdo de estudiar por tradición familiar o por estar sin trabajo.

Al relacionar el sexo con el estatus económico, en la UC se encontró asociación entre las variables ($X^2=6,88$; $P=0,0087$) a favor del sexo masculino, no encontrándose asociación con las variables motivacionales sexo/ganar más ($X^2=0,70$; $P=0,4037$), sexo/sociedad ($X^2=0,15$; $P=0,7006$), sexo/tradición familiar ($X^2=0,61$; $P=0,4366$), sexo/posibilidad de obtener empleo ($X^2=0,00$; $P=1,00$), sexo/autorrealización($X^2=1,82$; $P=0,1774$), sexo/por encontrarse sin trabajo ($X^2=2,44$; $P=0,1182$) o sexo/por deber ($X^2=0,00$; $P=0,9809$).

En la UAM, no se encontró asociación en la variables sexo con ninguna de las variables motivacionales, incluyendo el estatus económico ($X^2=0,46$; $P=0,4928$); sexo/ganar más ($X^2=0,09$; $P=0,7639$), sexo/sociedad ($X^2=0,46$; $P=0,4982$), sexo/tradición familiar ($X^2=0,18$; $P=0,6694$), sexo/posibilidad de obtener empleo($X^2=0,73$; $P=0,3932$), sexo/autorrealización($X^2=0,01$; $P=0,9171$), sexo/por encontrarse sin trabajo ($X^2=1,04$; $P=0,3087$) o sexo/por deber ($X^2=1,95$; $P=0,1627$).

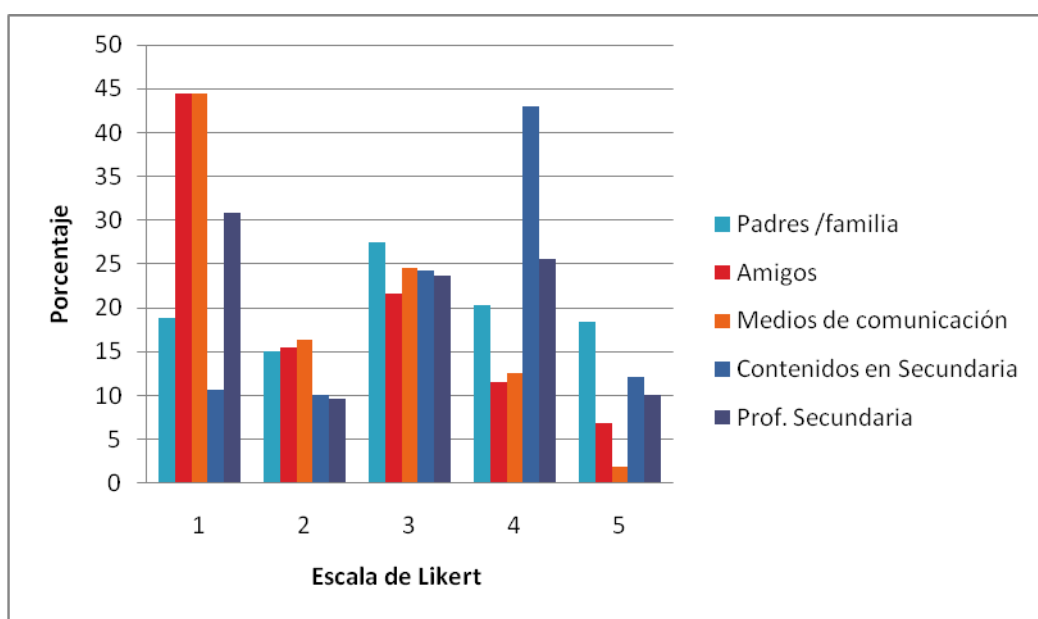
Solo para el estatus económico se encontró asociación con la variable género en la Universidad Venezolana.

Cuadro N° 22
Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión:
Influencia en la elección. Universidad de Carabobo. 2009

Influencia	Estudiantes Universidad de Carabobo				
	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Totalmente
Padres /familia	39 (18,8%)	31 (15%)	57(27,5%)	42 (20,3%)	38 (18,4%)
Amigos	92 (44,4%)	32 (15,5%)	45 (21,7%)	24 (11,6%)	14 (6,8%)
Medios de comunicación	92 (44,4%)	34 (16,4%)	51 (24,6%)	26 (12,6%)	4 (1,9%)
Contenidos en Secundaria	22 (10,6%)	21 (10,1%)	50 (24,2%)	89 (43%)	25 (12,1%)
Prof. Secundaria	64 (30,9%)	20 (9,7%)	49 (23,7%)	53 (25,6%)	21 (10,1%)

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).
N=207.

Gráfico N° 17
Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión:
Influencia en la elección. Universidad de Carabobo. 2009



Fuente: Cuadro 22.

Interpretación: De los resultados obtenidos se desprende que para los estudiantes del 2° año de la Facultad de Medicina, Universidad de Carabobo, para *nada influyeron sus amigos* (44,4%) en la decisión de seguir la carrera de Medicina, los medios de comunicación ni los profesores del nivel medio. Sus

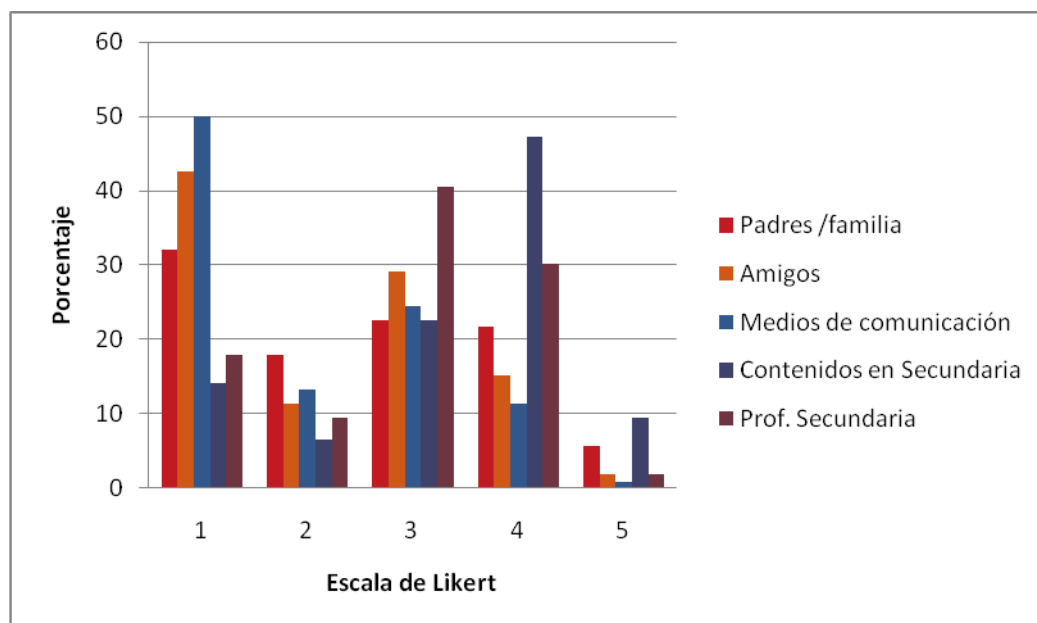
padres y /o familiares poco influyeron (27,5%); y *algunas actividades o contenidos desarrollados durante sus estudios secundarios influyeron bastante* (43%).

Cuadro N° 23
Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión:
Influencia en la elección. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010

Estudiantes Universidad Autónoma de Madrid					
Influencia	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Totalmente
Padres /familia	34(32,1%)	19(17,9%)	24(22,6%)	23(21,7%)	6(5,7%)
Amigos	45(42,5%)	12(11,3%)	31(29,2%)	16(15,1%)	2(1,9%)
Medios de comunicación	53(50%)	14(13,2%)	26(24,5%)	12(11,3%)	1 (0,9%)
Contenidos en Secundaria	15(14,2%)	7(6,6%)	24(22,6%)	50(47,2%)	10 (9,4%)
Prof. Secundaria	19(17,9%)	10(9,4%)	43(40,6%)	32(30,2%)	2 (1,9%)

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).
N=106.

Gráfico N° 18
Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión:
Influencia en la elección. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010



Fuente: Cuadro 23.

Interpretación: Los resultados correspondientes al estrato de estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid, reveló que para el 32,1% los padres y/o familiares para nada influenciaron en su decisión de seguir la carrera de Medicina; el 42,5% para nada influyeron los amigos ni los medios de comunicación (50%).

Influyeron bastante sus actividades o contenidos desarrollados durante sus estudios de secundaria y poco influyeron sus profesores de secundaria (40,6%).

Análisis: De los resultados en ambos estratos: estudiantes de la Universidad de Carabobo y Estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid, en lo que respecta a la influencia que lo llevó a seguir la carrera de medicina; queda claro que en su decisión no influyeron para nada los medios de comunicación, los profesores del nivel medio, sus padres y /o familiares; sin embargo, bastante influyeron sus actividades o contenidos desarrollados durante sus estudios de secundaria.

Cuadro N° 24

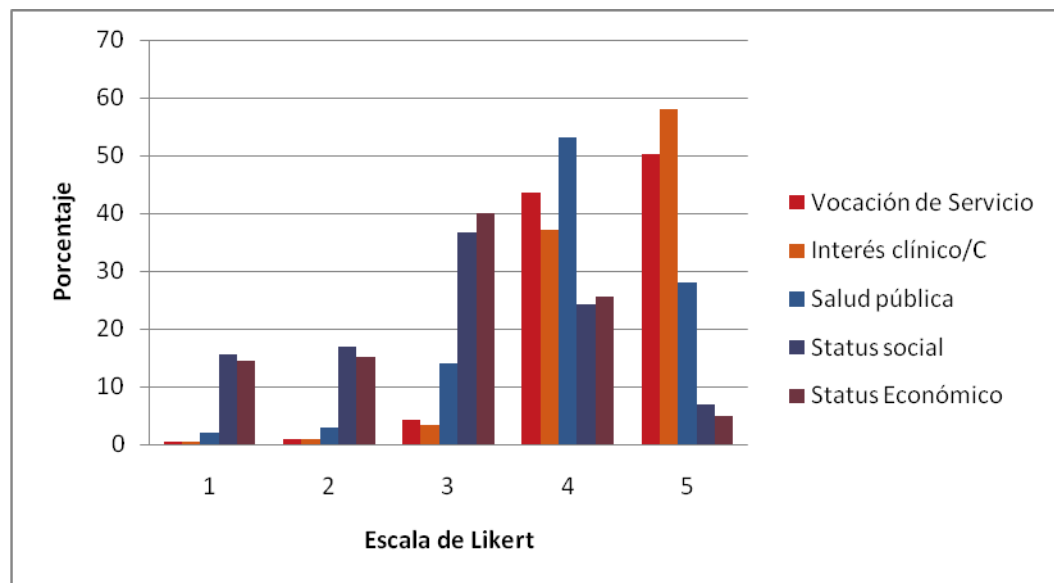
Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: **Motivos según la Orientación por la carrera. Universidad de Carabobo. 2009**

Estudiantes Universidad de Carabobo					
Motivos	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Totalmente
Vocación de Servicio	1 (0,5%)	2 (1%)	9 (4,3%)	90 (43,5%)	104 (50,2%)
Interés clínico/C	1 (0,5%)	2 (1%)	7 (3,3%)	77 (37,2%)	120 (58%)
Salud pública	4 (1,9%)	6 (2,9%)	29 (14%)	110 (53,1%)	58 (28%)
Status social	32 (15,5%)	35 (16,9%)	76 (36,7%)	50 (24,2%)	14 (6,8%)
Status Económico	30 (14,5%)	31 (15%)	83 (40,1%)	53 (25,6%)	10 (4,8%)

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).
N=207.

Gráfico N° 19

Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión: **Motivos según la orientación por la carrera. Universidad de Carabobo. 2009**



Fuente: Cuadro N° 24

Interpretación: En cuanto a la orientación de la carrera, los estudiantes del 2° año de la Universidad de Carabobo, concuerdan que el motivo que totalmente le impulsó a elegir la carrera de medicina fue el interés clínico por la ciencia (58%) seguido de la vocación de servicio (50,2%), mientras que 53,1%

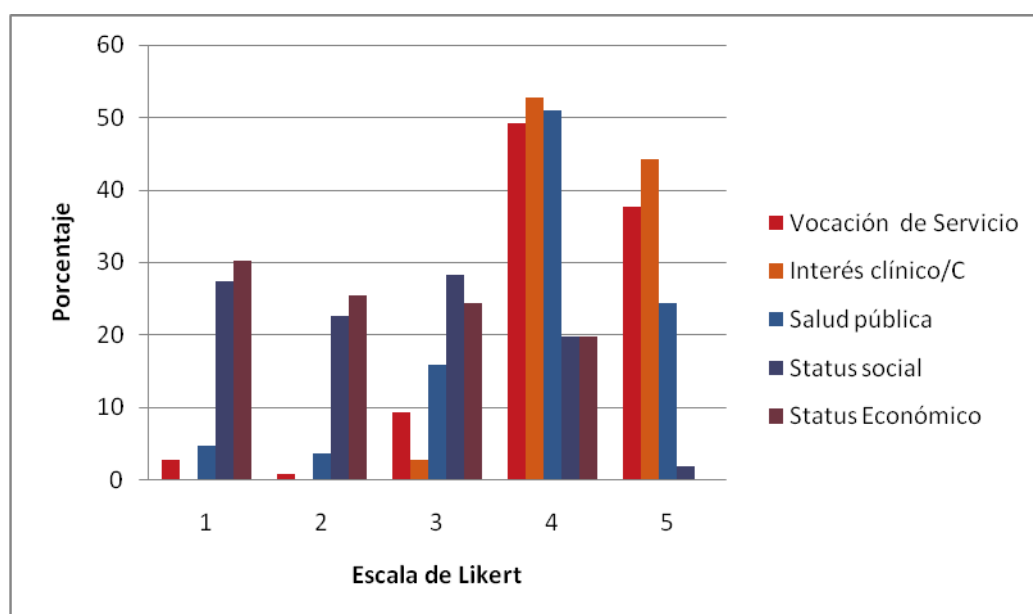
dicen que la salud pública lo impulsó bastante; sin embargo, mostraron un poco interés por el status económico y social, (40,1% y 36,7% respectivamente).

Cuadro N° 25
Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión:
Motivos según la Orientación por la carrera. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010

Estudiantes Universidad Autónoma de Madrid					
Motivos	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Totalmente
Vocación de Servicio	3 (2,8%)	1 (0,9%)	10 (9,4%)	52 (49,2%)	40 (37,7%)
Interés clínico/C	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (2,8%)	56 (52,8%)	47 (44,3%)
Salud pública	5 (4,7%)	4 (3,8%)	17 (16%)	54 (50,9%)	26 (24,5%)
Status social	29 (27,4%)	24 (22,6%)	30 (28,3%)	21 (19,8%)	2 (1,9%)
Status Económico	32 (30,2%)	27 (25,5%)	26 (24,5%)	21 (19,8%)	0 (0,0)

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).
N= 106.

Gráfico N° 20
Distribución porcentual de los resultados. Variable: Motivación. Dimensión:
Motivos según la orientación por la carrera. Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010



Fuente: Cuadro N° 25.

Interpretación: En cuanto a la orientación de la carrera, los estudiantes del 2º año de la UAM dicen que el motivo que le impulsó “bastante” a elegir la carrera de medicina fue el interés clínico por la ciencia (52,8%) y la salud pública (50,9%), seguido por la vocación de servicio (49,2%); un poco les motivó el status social (28,3%) y para “nada” el estatus económico (30,2%).

Análisis: Según los resultados de los estratos consultados, estudiantes de las Universidades de Carabobo y Autónoma de Madrid, coinciden que el motivo que los impulsó a elegir la carrera de Medicina fue, el interés clínico por la ciencia, la vocación de servicio y la salud pública. Sin embargo destaca que en ambos estratos no les impulsó el estatus social ni el económico.

Cuadro N° 26
**Relación de las Variables Motivación y Factores Sociodemográficos en los
 Estudiantes de la Universidad de Carabobo. 2009**

F.Socio demográficos Motivaciones	ESEC	R	FM	RA
EPEM	0,0178	0,9840	-0,0160	0,9086
RP	-0,5791	-0,3969	0,7288	-0,211
IN	0,8321	-0,4949	-0,5862	-0,550
MO	0,8822	0,3791	-0,0370	0,4206

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Siglas: EPEM: Elección estudiar Medicina; RP: Razón Principal; IN: Influencia; MO: Motivos según Orientación. ESEC Estrato socioeconómico; R: Religión; FM: Familiar Médico; RA: Rendimiento Académico.

Interpretación: Al relacionar las variables motivación y factores socioeconómicos, se pudo determinar que no hubo correlaciones significativas en **todas** las variables; la variable *elección para estudiar medicina* presenta correlación con *la religión y con el rendimiento académico previo*; no tiene correlación significativa con el estrato socioeconómico en los estudiantes de la U.C.; en tanto que sí presenta correlación con la religión y con el rendimiento académico previo; la correlación negativa y baja determina que los estudiantes no fueron influenciados por algún pariente o familiar para elegir estudiar la carrera de medicina.

En cuanto a la variable *razón principal* para estudiar medicina presenta correlación significativa con la variable *familiar médico*; mientras que presenta correlaciones significativamente bajas y negativas con estrato socioeconómico, religión y rendimiento académico.

En la variable *influencia de familiares*, pariente o amigos guarda relación significativa con el *estrato socioeconómico y familiar* o pariente médico; mientras que presenta correlación negativa con religión, rendimiento académico previo.

Finalmente la variable motivos según *orientación*; guarda relación significativa y positiva con *estrato socioeconómico, y aunque baja, con la religión y rendimiento académico*; mientras que la relación es negativa con familiar médico.

El resultado indica que *existe relación significativa entre las motivaciones: Elección carrera Medicina, Razón Principal, Influencia y Motivos según Orientación, y los aspectos socio-demográficos: religión, rendimiento académico, familiar o pariente médico en los estudiantes de medicina de la UC.*

Cuadro N° 27
Relación de las Variables Motivación y Factores Socio-demográficos en los Estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010

F.Socio demográficos Motivaciones	ESEC	R	FM	RA
EPEM	-0,1899	0,9032	-0,3428	-0,3235
RP	0,6375	-0.0167	-0,2440	-0,2045
IN	0,4728	0,3220	0,2999	0,3341
MO	0,5843	0,6457	0,3739	0,4121

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Siglas: EPEM: Elección estudiar Medicina; RP: Razón Principal; IN: Influencia; MO: Motivos según Orientación. ESEC Estrato socioeconómico; R: Religión; FM: Familiar Médico; RA: Rendimiento Académico.

Interpretación: Al relacionar las variables motivaciones con aspectos socioeconómicos en los estudiantes de la UAM, se puede deducir que existe relación alta y significativa entre la variable *elección para estudiar medicina y la religión*; en tanto que se presentan relaciones negativas pero bajas con el estrato socioeconómico, familiar médico y rendimiento académico.

En la relación que se presenta en la variable *razón principal*, se puede determinar que existe *correlación significativa con el estrato socioeconómico*; no existiendo relación significativa con la religión; influencia de familiar médico o con el rendimiento académico previo.

Las variables *influencia y motivos según orientación*, presenta relación significativa con: *el estrato socio-económico y la Religión, en los estudiantes de medicina de la UAM.*

Cuadro N° 28
Análisis Factorial MAPE-3- Estudiantes de la Universidad de Carabobo.
 2009. n = 207

Escalas	Factores		
	ME	MT	AFR
1. Miedo al fracaso	0,551	0,022	0.00
2. Deseo de éxito y su reconocimiento	0.883	0.136	0.146
3. Motivación por aprender	-0.176	-0.054	0.186
4. Motivación externa	0.671	0.017	0.157
5. Disposición al esfuerzo	0.182	-0.042	0.051
6. Desinterés por el trabajo y rechazo del mismo	0.459	0.141	-0.129
7. Ansiedad facilitadora del rendimiento	0.000	0.000°	0.000

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Siglas: ME: Motivación Extrínseca; MT: Motivación por la tarea; AFR: Ansiedad Facilitadora del Rendimiento.

Las $r > 0.07$ son significativas al 1 por 1000.

Interpretación: Como puede comprobarse, el factor "*Miedo al Fracaso*", se correlaciona principalmente con la *motivación extrínseca* teniendo en común el hecho de que implican una orientación del comportamiento del estudiante hacia metas externas a las que permiten alcanzar las actividades que se realizan teniendo en cuenta su naturaleza. Existe además una correlación negativa de la motivación por aprender con la motivación extrínseca y motivación por la tarea; no existiendo significancia con la ansiedad facilitadora del rendimiento.

Sin embargo, existe correlación positiva significativa de la motivación externa con la motivación extrínseca, no con la motivación por la tarea y la ansiedad facilitadora del rendimiento.

Puede comprobarse, que no hay correlación significativa en la Disposición al esfuerzo con la motivación por la tarea, de hecho es negativa. No obstante se relaciona de forma poco significativa con la motivación por aprender y con la ansiedad facilitadora del rendimiento.

Es importante resaltar que no existe correlación, con este estrato de estudiantes, entre la ansiedad facilitadora del rendimiento y la motivación extrínseca, motivación por la tarea y ansiedad, lo que significa la orientación hacia metas no definidas, ya sea por conseguir reconocimiento del éxito y la evitación

del fracaso, metas que tienen que ver con la autoestima, o la consecución de metas externas; componente de la motivación extrínseca del estudiante en su deseo de conseguir el éxito y el reconocimiento. Parece que los estudiantes "desinteresados por la tarea" tienden a rendir más cuando se les presiona desde fuera.

Cuadro N° 29
Análisis Factorial MAPE-3- Estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid. 2009-2010. n = 106

Escalas	Factores		
	ME	MT	AFR
1. Miedo al fracaso	0,736	-0,033	-0,017
2. Deseo de éxito y su reconocimiento	0,853	0,333	-0,123
3. Motivación por aprender	-0,424	0,613	-0,085
4. Motivación externa	0,586	-0,047	-0,010
5. Disposición al esfuerzo	0,042	0,670	-0,013
6. Desinterés por el trabajo y rechazo del mismo	0,289	0,307	0,207
7. Ansiedad facilitadora del rendimiento	0,057	0,071	1

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra por Cardozo, R. (2010).

Siglas: ME: Motivación Extrínseca; MT: Motivación por la tarea; AFR: Ansiedad Facilitadora del Rendimiento.

Las $r > 0.07$ son significativas al 1 por 1000.

Interpretación: Estos resultados obtenidos con los estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid, revelan que *existen en el factor Miedo al fracaso una correlación significativa con la motivación extrínseca*; no así con la motivación por la tarea y la ansiedad facilitadora del rendimiento. El *deseo de éxito y su reconocimiento muestra correlación significativa con la motivación extrínseca y la motivación por la tarea*; sin embargo revela significación negativa y baja con la ansiedad facilitadora del rendimiento.

En el factor motivación por aprender se aprecia correlación significativa con la motivación por la tarea; pero negativa y baja con la motivación extrínseca y la ansiedad facilitadora del rendimiento.

Por otra parte, existe correlación significativa alta de la disposición al esfuerzo con la motivación extrínseca; pero se aprecia que no hay correlación significativa con la motivación por la tarea y la ansiedad facilitadora del rendimiento, de hecho, estas resultaron negativas.

En el factor desinterés por el trabajo y rechazo del mismo, se aprecia correlación positiva y significativa con la motivación extrínseca, motivación por la tarea y ansiedad facilitadora del rendimiento.

Por último, se aprecia una correlación significativamente alta (1) de la ansiedad facilitadora del rendimiento con la ansiedad facilitadora del rendimiento; la motivación extrínseca y la motivación para el trabajo no hubo significancia estadística.

Análisis: De los resultados en ambos estratos, se aprecia que el "*Miedo al Fracaso, la motivación por aprender y motivación por la tarea*", *se correlacionan principalmente con la motivación extrínseca*. No hay correlación en la Disposición al esfuerzo con la motivación por la tarea; el trabajo y rechazo del mismo, se aprecia correlación positiva y significativa con la motivación extrínseca.

Estos resultados confirman que a medida que aumenta la motivación por aprender, también lo hace el valor que le asignan a las tareas asignadas por el docente o por el trabajo que estén realizando para alcanzar las metas; al contrario de lo que ocurre a medida que aumenta la motivación externa y el desinterés por la tarea. Por otra parte, el miedo al fracaso lleva a considerar desmotivadoras y a rechazar aquellas pautas de actuación que pueden poner al estudiante en evidencia frente a los demás; a medida que aumenta el deseo de éxito tienden a valorarse las conductas que maximizan la posibilidad de su consecución, mientras que la disposición al esfuerzo no suele relacionarse con el modo en que se valoran las pautas de actuación. Finalmente, la ansiedad facilitadora del rendimiento sólo lleva a valorar positivamente la capacidad motivacional de las pautas de actuación que implican una presión externa.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es fácil hablar claro cuando no va a decirse toda la verdad.

Rabindranath Tagore (1861-1941)
Filósofo y escritor indio.

En nuestra investigación transcultural, con muestras de la UC y la UAM, se destacan resultados que con el desarrollo del capítulo, se irán mencionando. En primera instancia se discuten las variables socio-demográficas, para posteriormente pasar a las variables motivacionales. Dichos resultados del estudio proporcionan algunas deducciones interesantes según los modelos de Maslow y Rogers, en la búsqueda de relación con la satisfacción de las necesidades y autorrealización personal, enmarcado en el entorno de las muestras. Igualmente, han permitido el logro de los objetivos y la verificación de una de las hipótesis, como vamos a mostrar a continuación, y son coherentes con los hallados con algunos autores.

Para la variable edad, lo encontrado concuerda con los trabajos de Gasperi (1999), Soria et al (2006) y Cardozo et al (2009), quienes describieron edades entre 18 a 19 años en su mayoría; igualmente predominio del sexo femenino, como en investigaciones de otros autores como Ewan, y Bent (1981); Alda et al (1985); Escanero et al (1987,1992); Millan et al (2005); Polanco (2005); McManus et al (2006) y Verde et al (2007). La incorporación de la mujer al mundo laboral y universitario en todas las carreras, es una circunstancia que podría explicarla, de hecho Verde et al (2007) en su trabajo expone las razones por las cuales, las mujeres eligen ciertas carreras. Además, el sexo es una variable que influye en la personalidad del sujeto, en las expectativas de futuro y en su conducta vocacional, describen Castaño (1985) y Rivas (1993), inclusive cuando se trata de la elección de la especialidad que seguirán, afirman Mauleon (2003 y Wendel et al (2003). Esto lo atribuyen a la mayor tendencia del sexo femenino

hacia los intereses altruistas y sociales. Igualmente, Compean, Verde, Gallardo, Támez, Delgado y Hernández (2006), encontraron que más hombres que mujeres eligieron carreras en el área de la salud por prestigio social y obtener cargos importantes, y en las mujeres la elección principal fue por considerarlo adecuado a su sexo y el interés por cuidar de los demás. En la presente investigación, solo se encontró un predominio de los hombres que eligieron la carrera por estatus económico. No obstante, Greenhalgh et al (2004) encontraron pocas diferencias en cuanto al sexo, pero la investigación se realizó en estudiantes de secundaria, cuando aún podrían no haber definido los jóvenes si entrarán al mundo laboral al culminar dichos estudios.

En este sentido, el estudio de Barberá & Martínez (2004), mostró a las mujeres como “más ansiosas, confiadas y preocupadas por las relaciones, con valores de cuidado y responsabilidad respecto a los varones, y a éstos como más asertivos, influyentes y seguros de sí mismos, con valores de acción y justicia” (Pág. 27). Contrariamente, Brizendine (2007) asevera que todo cerebro se inicia como femenino y que solo ocho semanas después de la concepción, se vuelve masculino, Continua diciendo que existe una realidad femenina y otra masculina cuya explicación reside en la biología: *ellos* buscan atractivo sexual y *ellas* estabilidad y seguridad.

Por otro lado, unos cuantos investigadores han tratado de desarrollar análisis que ayuden a explicar el desarrollo profesional de las mujeres. Entre estos Harmon (citado por Betz, 2010), quien propuso que las profesiones de las mujeres podrían explicarse, al menos en parte, por la aplicación de la teoría de Maslow sobre la motivación humana. Por su parte, Candela Agulló (2007) señaló como conclusión principal en su estudio que las actividades que resultan más acordes con los tradicionales roles sociales de género determinan las diferencias entre hombres, quienes eligen carreras técnicas, y mujeres que prefieren carreras sociales y de humanidades en la elección de la profesión. La medicina como profesión, lleva implícito el humanismo, el querer sanar a otros que vienen a solicitar ayuda, y social y psicológicamente, bajo esta perspectiva, podría asociársele al instinto materno. Pero cuando se le estudia desde la perspectiva del

logro o el poder, la cirugía, por ejemplo, es elegida en mayor número de hombres que mujeres.

Otras variables SD estudiadas fueron la procedencia y el hecho de que contaran con becas para sus estudios. Ello con la finalidad de conocer si las universidades analizadas, dan respuesta con becas al grupo de estudiantes cuyo estrato socioeconómico no le permitiría culminar con su carrera, satisfaciendo al menos en parte, necesidades del primer escalón en la jerarquía de Maslow. Igualmente el lugar de residencia para conocer si los estudiantes requieren de mucho esfuerzo para llegar al sitio de estudio (Greenhalgh et al, 2004), lo cual pudiese desmotivarlos o influir negativamente en su rendimiento. Observamos en ambas universidades que el porcentaje más relevante se ubica en los no becados, lo cual era de esperarse ya que el estrato social mayormente encontrado fue el de los más favorecidos económicamente, en concordancia con algunos autores que encontraron que en las muestras estudiadas, en su mayoría provenían de clases sociales altas (McManus, 2006), medio altas (Panella y Mussolini, s.f; Gasperi, 1999 y Cardozo et al, 2009) o clase media (Valle et al, 2003; Millán et al, 2005). Llama la atención, que pesar que los grupos de estudio en nuestra investigación pertenecen a Universidades públicas, los estratos sociales predominantes fueron los más altos, no encontrándose incluso, estudiantes de estrato marginal (el más bajo nivel socioeconómico según la escala de Graffar). No obstante, en la muestra venezolana un mayor porcentaje de estudiantes pertenecían a los estratos sociales más bajos (medio bajo y obrero: 26,6%) en relación con los estudiantes españoles (15,1%), lo cual se ajusta con el mayor porcentaje de becados en la UC (44,9% vs 28,3% en UAM), y, mayor porcentaje de estudiantes venezolanos (22,2%) que tienen que trabajar mientras estudian o están de vacaciones, que en la muestra española (10,3%), aún cuando no se evidenció significancia estadística para esta última variable. Al respecto, Panella y Mussolini (s.f.) encontraron que en su muestra, 84,9% solo estudian, y 15,1% estudian y trabajan, en cuanto que solo 6% recibe ayuda económica, cifra muy inferior a la encontrada en nuestras muestras.

El rendimiento académico previo al ingreso a las universidades, para ambas Universidades fue muy bueno, muy cercano a los promedios descritos por

Panella y Mussolini (s.f), quienes encontraron que 57% de su muestra, tenía un promedio en ciencias naturales de 8 a 8,99; además del estudio de Sánchez et al (2008) que encontró que en casi 90% de los analizados, tuvieron un promedio igual o superior a 17,5 puntos en la escala del uno al veinte (muy bueno). En este orden de ideas, en la investigación de Ortega y Ruano (1978), afirman que el alto desempeño estudiantil está asociado a pertenecer a clases sociales más privilegiadas, acorde a lo observado en nuestras muestras. Y es que acaso, al encontrarse satisfechas sus necesidades primarias, la motivación hacia las de segundo orden según los niveles jerárquicos de la pirámide de Maslow, es lo que prevalece en estos grupos. No obstante, también podemos asumir que la carencia en la satisfacción de ellas, en un mundo globalizado donde casi nada es suficiente, podría ser lo que está influyendo en que los sujetos tengan una mayor tendencia hacia la motivación extrínseca. Estas dudas quedan para futuras exploraciones en esta línea de investigación.

De importancia por los valores espirituales y de ayuda a sus semejantes, para Wilber (1996), la espiritualidad y la religiosidad son características de la psiquis humana, y requisito importante en la práctica médica. Se indagó sobre la religión encontrando para ambas muestras, que la mayoría manifestó ser católicos, correspondiendo con las publicaciones de Valle et al (2003) y Millan et al (2005). Sin embargo, hubo diferencias significativas en las muestras, por cuanto entre los estudiantes españoles hubo más ateos o no creyentes (41,6%) que en los venezolanos; dicho porcentaje casi cuadruplicó al de la población general española (12% según datos reportados según artículo en Aulas sin Fronteras, 2010). En este sentido, López Rodrigo (2010) confirma que en función de la categoría utilizada por la encuesta que aplicó en su estudio sobre el debate de la religión, 10% de una muestra española se declara ateo o no creyente. La variable religión la quisimos estudiar dado que en su ejercicio profesional, el médico enfrenta decisiones de orden ético, moral y religioso, en algún momento de la aplicación de tratamientos o juicios de vida. Manifiestan Sosa (2006) y Cardozo et al (2008), que al médico se le prepara para considerar mucho más los aspectos biológicos, que el hecho psicológico o lo espiritual de las personas. Acaso no todos los que se sienten inclinados a cursar estudios en medicina, se inscriben en ella, porque se trata de

contar con una serie de atributos internos y externos que no siempre estarían presentes en los individuos. En revisiones realizadas al respecto se consiguió que Raja, Gala, González, Lupiani, Guillén y Alba, en su trabajo titulado Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (P.S.) ante la muerte, afirman que el nivel de prácticas religiosas, aumentan con la edad, y hacen un corte en los 41 años, edad muy alta si la comparamos con nuestra muestra. Es así como, de acuerdo a lo encontrado, y asumiendo los resultados de Lawrence y Curlin (2009) podemos inferir que los más religiosos (UC) estarían más dispuestos a elegir la medicina como carrera, con fines altruistas y de ayuda al enfermo, pero dándole menor valor a los deseos expresados por sus pacientes, imperando los conocimientos adquiridos, sobre la internalidad del paciente acerca de su enfermedad; esto sería una característica a revisar en la línea de investigación sobre estudiantes de medicina.

Ante el hecho o posibilidad de estudiar medicina, el valor, significado y trascendencia que le dan los grupos sociales más cercanos al individuo durante su niñez y adolescencia, (la familia, amigos, personas del entorno social como los docentes) pareciera explicar, según Hall (citado en García, 1970), el porqué con frecuencia, los médicos vienen de familias de médicos. Al respecto, entre los autores revisados como García, (1970); Gasperi, (1999); Valle, (2003); Millán et al, (2005); McManus, (2006); Panella y Mussolini, (s.f); Cardozo et al, (2009), se reportan porcentajes entre 16,4% y 66,33% para los estudiantes que tenían algún familiar trabajador en el área de la salud, aproximándose dichas cifras a la encontrada en nuestras muestras. Con todo, no solo se trata de conocer cuáles de los estudiantes tienen padres o familiares con carreras en el área de la salud, sino si tuvieron influencia en la motivación para estudiar la carrera, que otros autores indagaron, entre ellos Sharp et al, (2006); Cardozo, (2008); Senler y Sungur, (2009); López, (2010). Por ejemplo, en el estudio de Senler y Sungur (2009), realizado a 502 escolares, evaluaron variables en el contexto familiar y económico, como el nivel de estudios del padre y la madre, analizados por nosotros a través del Graffar. Sugieren que la implicación de la familia está directamente relacionada con el valor de la tarea y los logros de los alumnos de primaria, siendo que el nivel de estudios del padre y de la madre se relacionó

positivamente con el valor de tarea del alumno y el logro en ciencias del estudiante. Cabe señalar, que con respecto al ámbito familiar y la motivación, cuando los padres utilizan recompensas extrínsecas, sus hijos como estudiantes, son más propensos a desarrollar la motivación extrínseca, mientras según González (2005) los alumnos tienden a asumir la responsabilidad personal de su aprendizaje, si sus padres participan proporcionando estímulo y elogios, además del impacto que tienen las aspiraciones de los padres sobre la motivación de sus hijos (Juang & Silbereisen, 2002; Hung, 2007; Urdan, Solek & Schoenfelder, 2007). De ahí la importancia de identificar el nivel educativo de los padres con las variables emocionales, motivacionales y de estímulo que pudieran estar presentes al momento de elegir una carrera; no obstante, esta variable no fue analizada en profundidad como tal, lo cual abre espacio a otras investigaciones a plantearse.

En cuanto a los hallazgos de las motivaciones para estudiar medicina, de acuerdo a los cuestionarios usados, en primer lugar se indagó como fue la admisión a la carrera en virtud de lo expresado por autores como Millán et al, (2005) y Cardozo et al, (2009), acerca de la dificultad para el ingreso, con criterios de selección basados en los méritos académicos, según publicaciones de García, (1970); Polanco, (2005); Soria et al, (2006); Powis et al, (2007); López et al, (2009) y Bodwen et al, (2010), siendo para ambas muestras, que fue su primera opción de elección cuando participaron, en más del 80%. Ello era de esperarse puesto que el promedio de notas previo al ingreso fue alto tanto para la UC como en la UAM, instituciones en la que la admisión depende sobre todo, de las cualidades académicas previas. Podemos deducir que, siendo más alto el porcentaje de recepción en la UAM, también es cierto que en la UC además de la prueba de selección académica, se eligen estudiantes por sus méritos deportivos y culturales, entre otros, que no requieren de la aprobación en dicha prueba, lo cual pudiera ser la causa de esta diferencia. Por otra parte, llama la atención el hecho de que en la UC hubo un porcentaje mayor de estudiantes que revelaron venir de cursar otra carrera en la cual habían sido seleccionados previamente, y luego solicitaron el traslado. Esto acorde a lo expresado por Cardozo et al (2009), quienes refieren un aumento en la matrícula por traslados efectuados, que

podrían estar afectando el número de admitidos, por razones diferentes a las académicas, en la UC.

Cuando se exploró la razón principal para cursar estudios universitarios, ambas muestras la ubicaron que por un mayor nivel cultural y autorrealización (motivación intrínseca), con lo cual coincidimos con los trabajos de otros autores entre otros Gásperi, (1999); Agudelo et al, (2006); Soria et al, (2006); Gutiérrez et al, (2008); Sobral, (2008); Cardozo et al, (2009) y Soler & Chiralde, (2010). Contrario a estos, Silva (2005), afirmó que *pocos* estudiantes en su muestra buscaron la autorrealización como meta, mientras que Angulo (2008) describe que la orientación motivacional y de satisfacción con la profesión elegida fue de carácter extrínseco, pero ello lo describe en una muestra de estudiantes de educación. En esta dirección, Panella & Mussolini (s.f) infieren que las metas y motivos personales que más interesan a los alumnos de la carrera médica, están relacionados con los argumentos afectivos, de *poder y logro*. Soler & Chiralde (2010) presentaron resultados que concuerdan con el nuestro, por cuanto encontraron que los estudiantes de alto rendimiento una tercera parte fueron de procedencia intelectual, con predominio de las motivaciones intrínsecas, bien identificados con la carrera y con motivos de forma mediata y a largo plazo. Por otro lado, sería irresponsable a nuestra manera de ver afirmar que coincidimos con esta investigación en que la mayoría de los estudiantes de bajo rendimiento y de procedencia obrera y campesina, tuvieron predilección por las motivaciones extrínsecas, por cuanto no se relacionó la variable motivación con cada estrato, además de que se evidenció bajo porcentaje de estudiantes de estratos con menor poder adquisitivo. Este es otro aspecto muy interesante a investigar comparando Universidades públicas, donde no existan criterios de exclusión para el ingreso de estudiantes, con aquellas que sí se rigen por ellos. Tal es el caso de la UNELLEZ, donde Silva (2005) encontró que la motivación al logro, de carácter intrínseco, fue muy baja en la muestra.

Al indagar acerca de la influencia en su decisión para la elección de estudiar medicina, la mayoría, para ambos estratos opinó haber tenido preponderancia en su elección las actividades o contenidos desarrollados durante

sus estudios de secundaria, mientras que consideraron que no fueron incitados por sus padres y /o familiares, los medios de comunicación (a pesar de que Hallan (2002) afirma que constituyen en las etapas juveniles y formativas de la vida estímulos de información y experiencias que condicionan los patrones conductuales de los sujetos), ni los profesores del nivel medio; esto último opuesto a lo encontrado por Cardozo et al (2009) en el 2008, en la misma población de estudio en Venezuela, pero en una muestra más pequeña en 106 participantes, donde los estudiantes refirieron haber percibido la influencia de los profesores de secundaria en la selección de la carrera. En cuanto a los medios de comunicación social, prensa, televisión, cine, etc, Hallan (2002) afirma que constituyen en las etapas juveniles y formativas de la vida estímulos de información y experiencias que condicionan los patrones conductuales de los sujetos

Este resultado, pareciera contrastar con la influencia que se observa en un mundo globalizado, por lo cual podemos inferir que en la elección de la carrera predominó el concepto de que esta se hace desde muy temprana edad; sin embargo, en este estudio no se evaluó el momento en el cual decidieron ser médicos, descrito por Manzanilla, (1968) y García, (1970). Al respecto, Wilber (1996) señala: “Los mapas holísticos globales e Internet no pueden, por sí mismos, provocar la transformación interior sino que, por el contrario, en la mayor parte de los casos, contribuyen al estancamiento e incluso a la franca regresión” (Pág. 407)

La vocación como orientador en la motivación para nuestro estudio, coincide con Gasperi, (1999); Agudelo et al, (2006); Soria et al, (2006) y Cardozo et al, (2010). Al analizar que motivó su orientación por la carrera en los venezolanos, a través del **SODEMEM**, el interés clínico y la vocación (intrínsecos) fueron sus principales motivaciones, mientras que en los españoles el interés clínico y por la salud pública fueron las respuestas mayormente elegidas, quedando la vocación en tercer lugar. El estatus social y económico, de carácter extrínseco, fue considerado por los estudiantes de la UC como de poca influencia en su orientación, pero en los estudiantes de la UAM el estatus económico lo orientaron en sentido negativo, es decir, percibieron como que nunca elegirían la

carrera para obtener provechos económicos o fines de lucro (extrínseco), mientras que coinciden con la UC en que el estatus social los orientó un poco en su motivación, coincidiendo con las investigaciones de Agudelo et al (2006), Soria et al (2006), Sobral(2008) y Panella & Mussolini (s.f.) donde los participantes en su mayoría resultaron estar motivados intrínsecamente; y contrario a Grenhalgh et al (2004), Silva (2005) y Angulo (2008). Esto era de suponer por cuanto, como ya lo expresamos, la mayoría de los participantes provienen de estratos sociales más bien altos cuyas necesidades de primer orden se suponen satisfechas, y la búsqueda de la autorrealización pudiera estar imperando en esta etapa de sus vidas. Reiteramos como al inicio, que en Venezuela y otros países del mundo, el rol del médico económicamente, ha desmejorado al punto de emigrar a otros lugares para realizar especializaciones y al mismo tiempo procurarse empleo. En este sentido Tuirán (2009) estimó que países de la Organización para el Crecimiento y Desarrollo Económico (OCDE), donde ocurre alrededor de 70 por ciento de los intercambios mundiales de bienes y servicios, el número de inmigrantes con una escolaridad de al menos 13 años aumentó en la década pasada de 12 a 20 millones de personas provenientes en su mayoría de países en desarrollo, quienes se desplazaron en busca de salarios más elevados y de mejores oportunidades laborales o de desarrollo profesional.

No basta con las buenas intenciones de vocación de servicio si no pueden obtener un nivel aceptable de calidad de vida, y se les empuja hacia la supervivencia profesional. A pesar de que muchos de nuestros egresados UCistas eligen España para emigrar, al considerarla con remuneraciones acordes al nivel de estudio de sus pobladores, además de la ventaja de tener el mismo idioma. Pero la realidad para el médico español no está muy lejana, ya que según nos expresa Muro (2010), en la última década son más de veinte mil los médicos que han emigrado de España, en la búsqueda de mejores sueldos, oscilando los actuales entre 33 y 36 mil euros (€) anuales, equivalentes en bolívares fuertes (BsF) a 318.771,13 y 347.750,323 respectivamente a euro en 9.660 para el 28/05/2010; y a euro oficial en Venezuela, entre 170.280 y 185.760BsF anuales; y 14.190 y 15.480 BsF mensuales), más un 20% que se suma en caso de que laboren a exclusividad. Continúa Vaquero (2010) diciendo que en Alemania la cifra

asciende a 57.000 €, mientras que en Bélgica serían 75.000€ (anuales), con cifras similares en Francia e Italia. Como puede observarse, la brecha económica entre las muestras es lo suficientemente grande como para resultar atractiva al médico venezolano.

Al comparar los resultados de ambos cuestionarios aplicados para analizar las motivaciones (SODEMEM y MAPE-3), encontramos resultados contradictorios que nos llevan a señalar que tal como Poveda et al (2009) describe acerca de las motivaciones, nisiquiera la propia persona sabe lo que desea, experimenta o lo motiva, y de allí la dificultad de estudiar las profundidades de la mente.

Con respecto al cuestionario **MAPE-3**, encontramos predominio de la motivación extrínseca en ambas Universidades, con la consecución de metas externas y orientación hacia metas no definidas, ya sea por **conseguir reconocimiento del éxito y la evitación del fracaso**, metas que tienen que ver con la autoestima, o la consecución de metas externas, tal como concluye Tapia et al (2000) en su investigación. Mientras que en el cuestionario **SODEMEM**, coinciden ambas muestras en que la razón principal para la elección de la carrera fue un **mayor nivel cultural y autorrealización**, descritas como motivación intrínseca. Muestran que, al elegir la carrera lo hacen porque buscan autorrealizarse y obtener un mejor nivel cultural, y ello lo consiguen como estudiantes de medicina, al evitar el fracaso y aspirar al reconocimiento del éxito en lo que hacen. Igualmente, parece que los estudiantes "desinteresados por la tarea" tienden a rendir más cuando se les presiona desde afuera. Estos resultados confirman que a medida que aumenta la motivación por aprender, también lo hace la valoración de los modelos de desempeño. Acaso el sentirse importantes en su entorno, en una carrera que aún goza de prestigio en nuestras sociedades, les esté impulsando a su elección (autorrealización y mayor nivel cultural), como una forma de ser tomados en cuenta y valorados.

Esto nos lleva a descubrir la importancia acerca de indagar como ha sido el mundo de la vida de cada estudiante de medicina, sus relaciones parentales, y con el entorno y toda una serie de variables, antes de su ingreso a la carrera o mucho

antes de decidirse a ingresar, en un paradigma y metodología diferentes a los empleados en esta investigación, ya que pareciera que no están claros acerca de la elección de su carrera. Según estos resultados, no se pudo demostrar la hipótesis de investigación acerca de las diferencias en las motivaciones para estudiar medicina en las muestras de ambas Universidades.

Para Alonso Tapia, (en Polanco) esto concuerda con las metas relacionadas con el ego, y la valoración social. Por su parte, Valle et al (2009), en su muestra también encontró que en este tipo de grupo, cuando trabajaban lo hacían fundamentalmente por razones defensivas, para evitar el rechazo, las burlas, los castigos o los enfrentamientos con otros congéneres, y fueron los que mostraron más bajo rendimiento, que no fue una variable relacionada según nuestros objetivos planteados. Para Cattaneo, la evitación de juicios negativos la encontró en el grupo social de menor poder adquisitivo, no comparable en nuestra investigación, donde la mayoría se ubicó en un estrato socioeconómico medio alto.

Considerando un poco más el comportamiento de la muestra de la UC, observamos que a nivel de las materias clínicas, donde la presión por parte de los docentes es mayor, señala Espig (2007) en su trabajo de investigación que los estudiantes le rinden culto a sus profesores, inclusive eligiéndolos como padrinos de promoción aun cuando en ocasiones son víctimas de maltrato verbal. Esto luce contrario a lo encontrado por Cabalín, Navarro, Zamora y San Martín (2010), en su muestra de estudiantes en Chile, quienes priorizaron como principales atributos del Buen Profesor Universitario, el que sea “**Responsable**” (100%), “**Respetuoso**” (89,4%) y “**Empático**” (71%) mientras que Gargallo, Sánchez, Ros y Ferrera (2010), en la Universidad de Valencia, España, concluyen que el **respeto** hacia los alumnos (elegido por el 74% de los estudiantes) es la respuesta principal, seguida por “que sea un docente abierto” (66%) y que tenga capacidad de escucha (56%).

Múltiples hipótesis y dudas quedan plasmadas en este trabajo, sembrando el interés por investigar otros aspectos no desarrollados, inclusive con metodologías y paradigmas distintos. Debemos reconocer que de alguna forma

hemos logrado acercarnos a la realidad, sólo que nuestra percepción de ella en la mayoría de los casos ha sido parcelada y sesgada por nuestra presunta objetividad. Propone Moles (1995), que mucho más allá de la objetividad e incluso la subjetividad, debemos tener presente la intersubjetividad en la investigación, la existencia de una serie de constataciones de hecho sumidas en lo impreciso, lo vago, lo dinámico, lo incierto y lo contingente; al interactuar con la realidad debemos aproximarnos más al orden implicado: la esencia, el noúmeno, que a su vez comprende lo vago y lo impreciso, lo aparente, lo fenoménico.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

*El ser humano tiene dos grandes problemas:
el primero es saber cuándo comenzar, el
segundo es saber cuándo detenerse*
Paulo Coelho (1947- ?)
Novelista, periodista y dramaturgo brasileño

Con base a los resultados obtenidos y los objetivos planteados en esta investigación transcultural, entre las Universidades de Carabobo, Venezuela y Autónoma de Madrid, España, se puede concluir:

- En cuanto al primer objetivo sobre las motivaciones para la elección de la carrera:
 - Los estudiantes de las Universidades de Carabobo y Autónoma de Madrid, coinciden que el motivo que los impulsó a elegir la carrera de Medicina fue la *vocación de servicio, el interés clínico por la ciencia y la salud pública*.
 - En ambos estratos, se aprecia que el "Miedo al Fracaso, la motivación por aprender y motivación por la tarea", se correlacionan principalmente con la *motivación extrínseca*.
 - El miedo al fracaso lleva a los participantes a desmotivarse y a rechazar aquellos modelos de desempeño que pueden ponerlo en evidencia frente a los demás.
 - La orientación hacia metas no definidas, por conseguir reconocimiento y la evitación del fracaso, tienen que ver con la autoestima, o la consecución de metas externas.
 - Finalmente, la ansiedad facilitadora del rendimiento sólo es válida cuando emerge por presiones externas.

- En cuanto a los aspectos socio-demográficos, segundo objetivo estudiado, se encontró:
 - Edad entre 18 a 19 años en su mayoría.
 - Predominio del sexo femenino y no becados.
 - Estrato social en su mayoría el de los más favorecidos económicamente, con diferencias estadísticamente significativas al relacionar ambas muestras. Además, en cuanto a su estado laboral, un alto porcentaje de participantes solo se dedican al estudio (no trabajan) aunque los resultados se presentaron en igualdad de puntuaciones, sin diferencias estadísticas significativas.
 - El rendimiento académico previo al ingreso a las universidades, para una y otra Institución fue muy bueno.
 - Para ambos estratos, la mayoría manifestó ser católicos con diferencias significativas en las muestras.
 - En cuanto a tener algún familiar trabajador en el área de la salud, ambas muestras en su mayoría negaron tener familiares médicos con diferencias estadísticamente significativas en los grupos.
 - Para ambos estratos, refirieron preponderancia en las actividades o contenidos desarrollados durante sus estudios de secundaria como influencia en su decisión para de estudiar medicina.
- Al relacionar las motivaciones con los aspectos socio-demográficos, en ambas muestras (tercer objetivo de investigación) se concluye:
 - Que existe relación entre algunas motivaciones y los aspectos SD en los estudiantes de medicina de ambas muestras.
- Por último, en relación a las diferencias de las motivaciones en ambas Universidades:

- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las motivaciones para la elección de la carrera en los estratos estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Hay que estudiar mucho para saber poco.
Montesquieu (1689-1755)
Escritor y político francés

Agudelo, S., Fernández, A., Jordán, M., Mesa, JG., Pérez, J. & Rodríguez, E. (2006). *Motivación del Estudiante de IV Semestre de Medicina Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Medicina*. [Diplomado en Docencia Universitaria] Universidad Javeriana. Bogotá, D.C.

Aguirre, C., J & Jardón, F. (2001). *Teorías Psicológicas de la Motivación*. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Consulta: 16/9/2008. Disponible en: http://www.avizora.com/publicaciones/psicologia/textos/0076_teorias_psicologicas_motivacion.htm

Alda, O. & Escanero, J.(1985) Intereses y actitudes de los estudiantes de medicina del Colegio Universitario de Huesca por las asignaturas de primer ciclo. Ed.: Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad de Zaragoza. Zaragoza, Consulta: 12/10/2009. Disponible en: <http://www.redined.mec.es/oai/index.php?registro=0021986000020>

Alderfer, C. (1972) *Existencia, relación, y crecimiento*. Nueva York: Versión libre.

Alonso, J. (1991) *Motivación y aprendizaje en el aula*. Madrid: Aula XXI, Santillana.

Alonso, J. (1997) *Motivar para el aprendizaje. Teorías y estrategias*. Cap I y II. Barcelona: EDEBE.

Alonso, J, Montero, I. & Huertas, JA. (2000) *Evaluación de la motivación en sujetos adultos: el cuestionario MAPE-3*. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Cuestionarios y Test. Consulta: 1º/5/2007. Disponible en: <http://innova.decp.uam.es/main.php?id=198>.

Amin, Z., Tani, M., Eng, KH., Samarasekara, DD. & Huak, CY. (2009, Dec). Motivation, study habits, and expectations of medical students in Singapore. *Med Teach*. 31(12):560-69.

Angulo Ramos, J. (2008). *Relación de la motivación y satisfacción con la profesión elegida con el rendimiento de los estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. [Tesis de Magíster]. Lima-Perú. [En línea]

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/angulo_rj/pdf/angulo_rj.pdf2010,
[2010, Mar 24]

Arias, F. (1999) *Mitos y errores en la investigación de Tesis y Proyectos*. Caracas: Editorial Episteme.

Arnau-Gras J. (1975) Importancia de la perspectiva cognitiva en la actual conceptualización de la motivación. *Anuario de Psicología*. N° 13, pp 47-60. (Documento en Línea) []. ISSN 0066-5126. [En línea] <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/59680/88095>. [2010, Apr 21]

Arteaga, J. (1997). La motivación. Concepto, teorías y aplicación escolar. Consulta: 2/5/2010. Disponible en: <http://www.dequate.com/infocentros/educacion/recursos/recursoshumanos/motivacion.htm>.

Astudillo M. & Pelizza, L.(1999) Problemáticas en la enseñanza universitaria: aportes de la investigación psicoeducativa. *Contextos de Educación*. Año II, 1, 165-175.

Aulas sin fronteras. (2010). [En línea] http://www.aula-sf.com/spanish-courses/cursos/audiciones/conoce_espana/religion.htm). [2010, May 20]

Ausubel D. (1983) *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. (2th Ed.) México. TRILLAS

Bandura, A. (1982) Self-efficacy mechanism in human agency, *American Psychologist*, 37, 122-147.

Bandura, A. (1986) *Social Foundations of thought and action: A social cognitive theory*. N.J.: Prentice Hall, Englewood Cliff.

Barberá, E. (2000) Marco conceptual e investigación de la motivación humana, *Revista Española de Motivación y Emoción*, 1, 23-36.

Barberá, E. & Mateos, P.(2000) Investigación sobre psicología de la motivación en las universidades españolas. *R.E.M.E.*, 5-6(3).

Barberá, E. & Martínez, I. (2004) *Psicología y Género*. Madrid. España: Pearson Educación S.A.

Bem, DJ. (1967) Self perception. An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. *Psychology Review*. 74,183-200.

Betz, E. (1982) *Dos análisis de la Teoría de Maslow sobre la satisfacción de la necesidad*. Universidad de Minnesota. Consulta: 20/5/2010. Disponible en: <http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/maslow.htm>.

Blustein, DL. (1988) The relationship between motivational processes and career exploration. *Journal of Vocational Behavior*; 32(3): 345-357.

Bowden, M. & Goughney J. (2010) Socio Economic Status Cultural Diversity and the Aspirations of Secundaru Students in the Westrn Suburbs of Melborne. Australia. Higher Education: *The International Journal of Higher Education and Educational Planning*. Jan. 59(1): 115-119.

Brizendine, L. (2007) *El cerebro femenino*. (5th Ed.) Barcelona, España: Colección RBA Editores.

Brophy, JE. (1983). Conceptualizing student motivation. *Educational Psychologist*, 18 (3), 200-215.

Bueno Alvarez, JA.(1993) *La motivación en los alumnos de bajo rendimiento académico: desarrollo y programas de intervención*. Universidad Complutence de Madrid. [Tesis Doctoral]. Madrid-España. [En línea] <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/19911996/S/5/S5000201.pdf>. [2009, Jan 12]

Cabalín, D., Navarro, N., Zamora, J. & San Martín, S. (2010) Concepción de Estudiantes y Docentes del Buen Profesor Universitario. Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera. *Int. J. Morphol*,28(1):283-290

Canales, FH., de Alvarado, EV. & Pineda, EB. (2000) *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud*. (16° reimpresión). México DF: Editorial LIMUSA.

Candau, V. M. “Aula universitaria, investigación e innovación” En: Universidad Futurante. OPFyL. UBA. 1998

Candela Agulló, C. (2007). Motivaciones y expectativas profesionales. Análisis desde la perspectiva de género. [Tesis Doctoral] Universidad de Valencia, España.

Cardozo, R., Guevara, H. & Ortunio, M. (2008) Algunas consideraciones sobre la muerte. *Revista electrónica Portales Medicos.com*, 3(17), 304

Cardozo, R., Guevara, H., Ortunio, M. & Loaiza, L. (2009, Dec) Características Sociodemográficas y Motivación en Estudiantes del Segundo Año de Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela 2008. *Rev Electrónica Portalesmedicos.com*. 4(21), 469

Cardozo R, Loaiza L, Guevara H, Ortunio M, Sánchez K. (2010). La motivación en los estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo. Una aproximación teórica. *Rev Comunidad y Salud*. Ene-Jun, 8(1), pág.1-8

Cardozo, R., González, G. & Romano, E. (2010). Motivación e Inteligencias Múltiples. El rol del docente. *Rev Elec Psic Pol*. Año 8, N° 23. Abril-Junio.

Castaño C. (1985). *Psicología y orientación vocacional, un enfoque interactivo*. Madrid: ediciones Morova.

Cattaneo ME, Huertas JA, de la Cruz M. (2004) ¿Que dicen los estudiantes de nivel medio y de grupos sociales distintos acerca de sus metas para el aprendizaje?. *Estudios Pedagógicos, N° 30*, pp. 21-37

Compean D., M.S., Verde F., E., Gallardo H., G., Támez G., S., Delgado S., G. & Ortíz H., L. (2006) Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con Atención a la Salud. *Revista de estudios de género. La Ventana. N° 024*. Universidad de Guadalajara. México. Pp : 204-228.

Cofer, C. & Appley, M. (1971). *Psicología de la motivación*. México: Editorial Trillas.

Corujo, M. (2009) *Configuración de la trascendencia profesional de los estudiantes de medicina*. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid. [En línea] http://digitool-uam.greendata.es/view/action/singleViewer.do?dvs=1272044759818~646&locale=es_VE&VIEWER_URL=/view/action/singleViewer.do?&DELIVERY_RULE_ID=4&search_terms=Departamento%20de%20Psiquiatría&application=DIGITOO L-3&forebear_coll=1128&frameId=1&usePid1=true&usePid2=true [2010, Feb 12]

Curlin, FA., Chin, MH., Sellergren, SA., Roach, CJ. & Lantos JD. (2006) The association of physicians' religious characteristics with their attitudes and self-reported behaviors regarding religion and spirituality in the clinical encounter. *Med Care*. May;44(5):446-53.

Darnon, C, Butera, F y Harackiewicz, J. (2007). Achievement Goals in Social Interactions: Learning with Mastery vs. Performance Goals. *Motivation and Emotion, 31*(1), 61-70.

Delgado, F. (2003) *Hacia una praxis Educativa Humanista en la Educación Superior Venezolana*. [Tesis Doctoral]. Universidad del Zulia, Maracaibo.

Díaz Barriga, F & Hernández, G. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. México DF: McGraw-Hill.

Díez de Castro, J. & Redondo, C. (1996). *Administración de Empresas*. Madrid: Pirámide.

Dirección de Asuntos Estudiantiles. Universidad de Carabobo, sede Valencia. Febrero 2009.

Dirección de Información y Control Estudiantil. Universidad de Carabobo, Venezuela. Enero 2010.

Dirección de Información y Control Estudiantil. Estadísticas de la Universidad de Carabobo. Consulta 14/4/2010. Disponible en: http://www.uc.edu.ve/estadisticas/est_por_facultad.php.

Dweck, CS. & Elliot, ES.(1983). Children's theories of intelligence: Impact on learning. En S.G. Paris, G.M. Olson, H.W. Stevenson (Eds.) *Learning and motivation in the classroom*, New Jersey-EE.UU: Hillsdale.

Escanero, J., Puzo, J., Alda, O. & Soteras, F. (1987). Estilos de aprendizaje de los estudiantes de la facultad de Medicina. Ed.: Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad de Zaragoza. Zaragoza.

Escanero, J., Guerra, M. & Borque, L.(1992). Estilos de aprendizaje y formación de especialistas médicos. Ed.: Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad de Zaragoza. Zaragoza.

Escobar Rabadán F, López-Torres Hidalgo J. (2008). ¿Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina?. *Rev. Clin. Med. Fam.* 2(5):216-225.

Espig, H. (2007). *Estrategias de enseñanza aprendizaje desde una perspectiva integral para el ejercicio profesional de la medicina*. Valencia. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo.

Espinosa, K. (2008). Aportes de la psicología sociocultural y genética al aprendizaje autorregulado. *Revista Iberoamericana de Educación*. N.º 47/2. pp.1-7 Consulta: 22/02/2010. Disponible en: <<http://www.rioei.org/deloslectores/2676Lerma.pdf>>.

Ewan, CE. & Bennett, MJ. (1981). Medicine in prospect- the first year student's view. *Med Educ*; 15(5): 287-93.

Facultad de Ciencias de la Salud. Reseña Histórica. Consulta: 2/12/2008. Disponible en: http://www.fcs.uc.edu.ve/index.php?option=com_content&task=section&id=5&Itemid=42.

Feather, NT. (1981). Values and attitudes of medical students. *J Med Educ*; 56(10): 818-30

Feng, L. & Ruzal, C. (2003). Factor that influence radiologists' career choices. *Acad Radiol*; 10(1): 45-51.

Fernández, EG., Martín, MD. & Domínguez, FJ. (2004). *Procesos psicológicos básicos*. Madrid: Pirámide.

Festinger, L. & Carlsmith, JM. (1959). "Cognitive Consequences of Forced Compliance", *Journal of Abnormal and Social Psychology* (58), pp. 203-210. Consulta: 2/2/2008. Disponible en: <http://psychclassics.yorku.ca/Festinger/>

Fuentes, A. (2002, sept). La motivación en el aula. *EDUTEKA*. Consulta 3/3/2010. Disponible en: http://ciberdocencia.gob.pe/index.php?id=1281&a=articulo_completo.

Gámez, E., & Marrero, H. (2003). Metas y Motivos en la elección de la carrera de la carrera universitaria: Un estudio comparativo entre psicología, derecho y biología. *Anales de Psicología*, 19(1), 121-31

García Guadilla, C. (2005). Complejidades de la globalización e internacionalización de la educación superior interrogantes para América Latina. *Cuadernos del Cendes*, año 22. N° 58 Tercera época enero-abril.

García, JC. (1970). La decisión de estudiar medicina. Trabajo presentado en la Novena Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, celebrada en Washington, D.C., del 15 al 19 de junio de 1970. Consulta: 12/01/2010. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/37869.pdf>

García, T. & Pintrich, P. (1996). The effects of autonomy on motivation and performance in the college classroom. *Contemporary Educational Psychology*. 21(6), 447-486.

Gargalo, B., Sánchez, F., Ros, C. & Farreras, A. (2010, Feb). Estilos docentes de los profesores universitarios. La percepción de los alumnos de los buenos profesores. *Revista Iberoamericana de Educación*. N° 51/4. Pp 1-16

Gasperi, R. (1999). Algunos factores que intervienen en la elección de la carrera en los estudiantes del primer semestre de medicina cohorte marzo-julio 1995: *Bol. Méd. Postgrado*; oct.-dic. 15(4):139-148.

Gilbert, I. (2005). *Motivar para aprender en el aula. Las siete claves de la motivación escolar*. Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós Educator. - Paidós Ibérica, S.A.

González, AR., Willems, PP. & Doan, MF. (2005). Examining the relationship between parental involvement and student motivation. *Educational Psychology Review*. 17, 99-123.

González, P. (1988). Indicadores sintéticos del rendimiento Estudiantil. Facultad de Ciencias, Universidad de los Andes. *Rev. Economía*, (2):69-84.

Good, J. (1999). Eliot Stellar (1919-1993). Departamento de Psicología. Consulta: 17/9/2006. Disponible en: www.muskingum.edu/~psych/psycweb/history/stellar.htm-9k.

Greenhalgh, T., Seyan, K. & Boynton, P. (2004). "Not a university type": focus group study of social class, ethnic, and sex differences in school pupils' perceptions about medical school *BMJ*. June 26; 328(7455), 1541-4.

Grimaldo, MP. (2009) Manual de motivación y emoción. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y de

Psicología. Escuela Profesional de Psicología. Consulta: 28/2/2008. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/20929326/5%C2%BA-Motivacion-y-Emocion>.

Guevara, R., Galván, M. & Muñoz, A. (2007). El desempeño académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina en el primer año de la carrera. *Gac Méd Méx* 143(1). Consulta: 12/2/2010. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/gaceta_rev/vol_143/n1/2007-143-1-27-32.pdf.

Gutiérrez, S., Cuenca, D. & Álvarez, O. (2008). ¿Por qué quiero ser médico? *Educ. méd.* v.11 supl.1 Barcelona, dic.

Hallan, J. (2002). Vocation to profession: changing images of nursing in Britain. *Journal of Organizational Change Management*; 15: 35-43.

Hebb, DO. (1955). Drives and the C.N.S.-conceptual nervous system. *Psychological Review*, 62(4), 245-254

Henderson, MC., Hunt, DK. & Williams, JW.(1996). General internists influence students to choose primary care careers: the power of role modelling. *Am J Med*; 101: 648-653.

Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2007). *Fundamentos de Metodología de la Investigación*. Madrid, España: Editorial Mc Graw Hill.

Hoffman, L., Scout, P. & Hall, E. (1995). *Las psicologías del desarrollo de hoy*. Madrid: Mac Graw Hill.

Huertas, JA. (2001). *Motivación. Querer aprender*. Buenos Aires: Aique; 291-379

Huertas, JA. & Agudo, R. (2003). Concepciones de los estudiantes universitarios sobre la motivación. En C. Monereo y J. I. Pozo (Eds) *La universidad ante la nueva cultura educativa. Enseñar y aprender para la autonomía*. Barcelona: Síntesis.

Huertas, JA. (2008). Las teorías de la motivación desde el ámbito de lo cognitivo y lo social. En: *Motivación y Emoción*. Madrid: Mc Graw Hill.

Hull, CL. (1943). *Principles of Behavior*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.

Hung CL. (2007). Family, schools, and Taiwanese children's outcomes. *Educational Research*. 49, 115-125.

Jacobs, PA. & Newstead, SE. (2000). The nature and development of student motivation. *Br J Educ Psychol*. Jun;70 (Pt 2):243-54. Consulta: 23/7/2008. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10900781?ordinalpos=97&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum.

Jordan, J., Brown, JB. & Russell, G. (2003). Choosing family medicine. What influences medical students? *Can Fam Physician*; 49: 1065-69.

Juang, LP. & Silbereisen, RK. (2002). The relationship between adolescent academic capability beliefs, parenting, and school grades. *Journal of Adolescence*. 25, 3-18.

Kerlinger, F. (2000). *Investigación del comportamiento: Técnicas y metodología*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Key, BW. (1973). *Seducción Subliminal*. Nueva York. The New American Library Signet Book - Non Fiction.

Kiessling, C., Schubert, B., Scheffner, D. & Burger, W. (2003). Schooling, living conditions and study motivation of students partaking in the traditional or reformed course of instruction at the Charite Hospital. *Dtsch Med Wochenschr*; 128(4): 135-40.

Kreitner, R. & Kinicki, A.(1997). *Comportamiento de las organizaciones*. España: Ediciones Mc Graw Hill.

Lamas Rojas, H. (2008). Aprendizaje autorregulado, motivación y rendimiento académico. *Liberabit*. 14(14),15-20.

Lauretti, P., Urribarri, L., Ññez, I. &González, J. (2008). El perfil motivacional en el estudiante aspirante a ingresar al sub-sistema de educación superior venezolano. *Rev. Mex. Orient. Educ*. 6(15), 8-13.

Lawrence, RE. & Curlin, FA. (2009). Autonomy, religion and clinical decisions: findings from a national physician survey. *J Med Ethics*. April; 35(4), 214–218.

Leal G, J (2009) *La autonomía del sujeto investigador y la metodología de la Investigación*. (2th ed). Valencia, Venezuela: Azul Intenso C.A.

Lepper, M. (1988). Motivational considerations in the study of instruction. *Cognition and Instruction*, 5 (4), 289-309.

López, JM., González, M., Ávila, I. & Teos, O. (2009). Condicionantes epidemiológicos de salud y su relación con rendimiento escolar en el primer año de la carrera de medicina. Estudio de dos generaciones. *Gac Méd Méx*. 146(2), 81-90.

López, JM. (2010). El debate de la religión. 14 de marzo de 2010. Consulta: 20/5/2010. Disponible en: <http://www.redescristianas.net/2010/03/14/el-debate-de-la-religionjose-manuel-lopez-rodrigo-director-de-la-fundacion-pluralismo-y-convivencia/>

Mankeliunas, M. (1997). *Psicología de la Motivación*. Primera Edición. México. DF. Editorial Trilla.

- Manzanilla, LM. (1968), La decisión de estudiar medicina. *Educación Médica y Salud. II*. Pág. 23-34 hist.library.paho.org. Consulta: 12/6/2010. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/a244152.pdf>.
- Márquez, R. (2005). Hacia un diagnóstico integral del rendimiento académico en el primer año universitario. [Tesis de Grado]. Valera, Trujillo: Universidad Experimental Simón Rodríguez (UNESR).
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396. [The first published description of the "hierarchy of needs."] Consulta: 2/12/2007. Disponible en: <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>.
- Maslow, A. (1991) *Motivación y Personalidad*. Tercera edición. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- McClelland, D. (1989). *Estudio de la motivación humana*. Madrid: Narcea.
- McClelland, D.(2003). *Informe sobre el Perfil Motivacional observado en Venezuela en los años 1930, 1950 y 1970*. 4ta ed. Caracas: Fundación Venezolana para el Desarrollo de Actividades Socioeconómicas.
- McManus, IC., Livingston, G. & Katona, C. (2006). The attractions of medicine: the generic motivations of medical school applicants in relation to demography, personality and achievement. *BMC Med Educ*. Feb 21;6:11.
- Mauleon, PJ. (2003). Influencias del sexo en las preferencias vocacionales y rasgos de personalidad en los estudiantes de medicina. *Actas Esp Psiquiatr*; 31 (1): 24-30.
- Mayor, L., Tortosa, F., Montoro, L. & Carpintero, H. (1985). Principales orientaciones en la Psicología de la motivación contemporánea (1953-1971). *Revista de Historia de la Psicología*, 8: (4), 375-396.
- Mayor, L. & Tortosa, F. (1995). *Ámbitos de aplicación de la psicología motivacional*. (2th ed). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Mayor, L & Tortosa, F. (2005). Perspectivas Históricas acerca de la Psicología de la Motivación. *Revista Electrónica de Motivación (R.E.M.E.)*. Dic. VIII: N° 20-21 Consulta: 28/1/2008. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/numero20/2-tortosa/texto.html>
- Medina, A. (2004). Expectativas de Logro y Rendimiento Académico en la Educación Superior. Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo
- Medina, M. (2009). Rasgos de personalidad desde una perspectiva multidimensional en estudiantes de medicina. FCS, UC. La dimensión humana del que cursa estudios médicos en la Universidad de Carabobo desde la tetralogía del mundo que habita. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid, España.

Méndez, H., de Méndez, M. (1994). *Sociedad y estratificación. Método Graffar Méndez Castellano*. Caracas, FUNDACREDESA.

Millan, LR, Azevedo, RS., Rossi, E., De Marco, LN., Millan, M. & Arruda P. (2005). What is behind a student's choice for becoming a doctor?. *Clinics* 60(2):143-150.

Ministerio de Ciencia e Innovación. Secretaría del Estado. (2010). Datos básicos del Sistema Universitario Español. Curso 2008-2009. Consulta: 28/4/2010. Disponible en: <http://www.educacion.es/dctm/mepsyd/educacion/universidades/estadisticas-informes/datos-cifras/datos20y20cifras20del20sistema20universitario20espanol20curso202008-09.pdf?documentId=0901e72b80048df8>.

Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria. (2010). Prueba Nacional de Exploración Vocacional. Consulta: 6/5/2010. Disponible en: http://www.opsu.gob.ve/?cfg_objeto_aux=PNEV&cfg_objeto2_aux=&cfg_objeto9_aux=cont_portal_info_PNEV_caracteristicas&cfg_parametro_aux=&cfg_pagina_aux=&cfg_pag_form_aux=&cfg_vista_aux=&cfg_p_item_aux=&cfg_sw_aux=1&cfg_sw2_aux=&cfg_modos_aux=&cfg_modos2_aux=&cfg_tipo_accion_aux=&cfg_accion_aux=&cfg_buscar_aux=&cfg_orden_aux=&cfg_ruta_aux=

Moll, L. (1990). La zona de desarrollo próximo de Vigotsky una reconsideración de sus implicaciones para la enseñanza. *Infancia y Aprendizaje*. 51-52, 247-254.

Moles, A. (1995). *Una epistemología de lo impreciso: lógicas e infralógicas*. En: Moles A. Las Ciencias de lo Impreciso. México: Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa. pp.131-179.

Mucchinelli, Alex (1988). *Las Motivaciones*. Barcelona: PAIDOBIDO.

Muro de Iscar F. (2010). Nos quedamos sin médicos. Madrid Mayo 24. Consulta: 24/5/2010. Disponible en: www.europapress.es/opinion/francisco-muro/francisco-muro-iscar-nos-quedamos-sin-medicos-201000524120047.html

Olds, J. & Milner, P. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions in the rat brain. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 47, 419-427.

Ortega, G. & Ruano, J. (1978). Estudio del rendimiento académico en el ciclo básico de ciencias de la salud de la UC, extensión la Morita en el periodo correspondiente a septiembre de 1974 y abril de 1978. Universidad de Carabobo, Maracay: 4-50.

Padua, J. (2000). Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. México: Fondo de cultura Económica.

Parella, S. & Martins, F. (2006). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Segunda edición. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad pedagógica Libertador (FEDUPEL).

Palmiro, F. (2008). *Motivación y Emoción. El proceso de Motivación*. España: McGraw-Hill Interamericana.

Panella, SH. & Mussolini, MS.(s.f.). Factores motivacionales y metas de los ingresantes de la carrera de medicina y veterinaria de la Universidad Nacional de Rio Cuarto. pp: 1-13. Consulta: 6/5/2007. Disponible en:

http://www.google.co.ve/search?hl=es&q=Factores+motivacionales+y+metas+de+los+ingresantes+de+la+carrera+de+medicina+y+veterinaria+de+la+Universidad+Nacional+de+Rio+Cuarto.&btnG=Buscar&meta=lr%3Dlang_es

Pérez, A. (2002). *Investigar mediante encuestas fundamentos teóricos y aspectos prácticos*. Madrid: Síntesis. Pág. 65.

Perraudea, M. (1999). *Piaget hoy. Respuestas a una controversia*. México: Fondo de cultura económica.

Petri, H. & Govern, J. (2006). *Motivación. Teoría, Investigación y Aplicaciones*. 5ta edición. México DF: Editorial Thomson.

Pintrich, P. & García, T. (1973). Intraindividual differences in students' motivation and selfregulated learning. *German Journal of Educational Psychology*. 7(3):99-107.

Piña, E., González, E., López, J., Morales, S., Márquez, MC., Álvarez, JM., Mazón, JJ., Soriano, J. & Vázquez, R. (2008). Fundamentación académica para la elaboración de un plan de estudios de medicina en México. *Gac Méd Méx*. 144(3), 189-197.

Polanco, A. (2005). La motivación en los estudiantes universitarios. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*. Volumen 5(2), 1-13. Consulta: 7/03/2010. Disponible en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/2-2005/archivos/motivacion.pdf>

Poveda, JM., Rodríguez B., F., Villar, A., González R., D., Paniagua, L., Catalá, M. et al.(2009). Evolución Integral. Visiones sobre la realidad desde el paradigma emergente. Barcelona. España. Editorial Kairós.

Powis, D., James, D. & Ferguson, E. (Mar; 2007). Demographic and socio-economic associations with academic attainment (UCAS tariff scores) in applicants to medical school. *Med Educ*. 41(3), 242-9.

Pozo, JI. & Gómez, MA. (2006). *Aprender y enseñar ciencia*. Quinta Edición Madrid. Ed. Morata, SL.

Rinaudo, MC.; Chiecher, A. & Donolo, D. (2003). Motivación y uso de estrategias en estudiantes universitarios. Su evaluación a partir del Motivated Strategies Learning Questionnaire. *Anales de psicología*. Argentina. 19(1), 107-119.

Rivas, E. (1993). *Psicología vocacional: enfoques de asesoramiento*. Madrid: ediciones Morata.

Robbins, S. (1999). *Comportamiento Organizacional*. 8va Edición. México: Prentice Hall.

Romer, S. (1981). Motivations of woman over 30 for going to medical school. *J Med Educ* 56: 856-58.

Romero, M. & Pérez, M. (2009). Cómo motivar a aprender en la universidad: una estrategia fundamental contra el fracaso académico en los nuevos educativos. *Revista Iberoamericana de Educación*. N° 51(Sep-Dic) Citado: 24/02/2010. Disponible en: <http://www.rieoei.org/rie51a04.htm>

Romero, O. (2004). *Crecimiento Psicológico y Motivaciones Sociales*. Mérida Venezuela: Editorial Rogya.

Rosales, M. (2002). *Alcance de un programa de estrategias institucionales para incrementar el rendimiento escolar en el preuniversitario*. Valencia, Venezuela: Editorial Textos Universitarios.

Sánchez, J. & Álvarez, M. (2008). Características de personalidad, estrato socioeconómico y desempeño académico de los alumnos de la carrera de Medicina de la Universidad de Carabobo, sede Aragua. *Salus*, mayo.12(2), 13-19.

San Martin, H. (1982). *La crisis mundial de la salud*. Madrid: Karpos.

Santiuste, BV. & Beltran, JA. (1998). *Dificultades de Aprendizaje*. Madrid, España: Editorial: Síntesis.

Senler, B. & Sungur, S. (2009). Parental Influences on Students' Self-Concept, Task Value Beliefs, and Achievement in Science *The Spanish Journal of Psychology*,12(1), 106-117

Sharp, EH., Caldwell, L. Graham, JW. & Ridenour TA. (2006). Individual Motivation and Parental Influence on Adolescents' Experiences of Interest in Free Time: A Longitudinal Examination. *Journal of Youth and Adolescence*.35(3):340-353.

Shön, D (1992) *La formación de profesionales Reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la Enseñanza y el Aprendizaje en las Profesiones*. México Temas de educación Piados. Ministerio de Educación y Ciencia.

Silva, E. (2005). Relación entre la Necesidad del logro y la Motivación para la Ejecución Académica de los Estudiantes del Ciclo de Complementación de la

UNELLEZ. Apure. [Trabajo de Ascenso]. Universidad Experimental de los Llanos Ezequiel Zamora. Marzo.

Sobral, DT. (2008). Autodeterminação da motivação em alunos de Medicina: relações com motivos de escolha da opção e intenção de adesão ao curso. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, 32(1)56-65.

Solana, RF. (1993). *Administración de Organizaciones*. Buenos Aires: Ediciones Interoceánicas S.A.

Soler, AB. & Chiralde, RR. (2010, Mar) .Motivación y rendimiento docente en estudiantes bolivianos del Nuevo Programa de Formación de Médicos. *Educ Med Super*.24(1), 42-51.

Soria, M., Guerra, M., Giménez, I. & Escanero, JF. (2006). La decisión de estudiar medicina: características. *Educ. méd.* 9(2), 91-97 Barcelona.

Sosa G. (2006). *Un Médico más cercano al Hombre y a la Salud*. Clemente Editores C.A, Valencia Venezuela.

Steer RM & Porter LW. (1991). *Motivation and Work Behavior*. Quinta Edición. New York: McGraw-Hill.

Stoner, J., Freeman, R. & Gilbert, D. (1996). *Administración*. (6th. Ed). México: Editorial Prentice Hall.

Tonon, G. (2006). (comp.) *Juventud y protagonismo ciudadano*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Tonon G. (2006, Oct). Diferencias y particularidades en la elección de valores de los/las estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Psicología Científica.com*. Consulta: 15/4/2010. Disponible: http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-138-6-diferencias-y-particularidades-en-la-eleccion-de-valores-de-los_las-estudiantes-universitarios.html[

Tuirán, R. (2009). Fuga de cerebros: algunos comentarios a partir del caso mexicano. Prefacio. En Didou Aupetit S, Etienn G. Fuga de cerebros, movilidad académica y redes científicas. Perspectivas latinoamericanas. México, DF. Cinvestav. Pág 15

Universidad Autónoma de Madrid. Facultades y Escuelas Universitarias. Consulta: 27 /12 2007. Disponible: <http://www.uam.es/facultadesyescuelas.html>.

Universidad Autónoma de Madrid: Institutos Universitarios y Centros. Consulta: 25/6/2009. Disponible: http://www.uam.es/ss/Satellite/es/1234886502641/sinContenido/Estructura_de_la_Universidad.htm.

- Urdan, T., Solek, M. & Schoenfelder, E. (2007). Students' Perceptions of Family Influences on Their Academic Motivation: A Qualitative Analysis. *Psychology of Education, Development*. 22(1):7-21
- Valle, A., Cabanach, RG., Núñez, JC., González-Pienda, J., Rodriguez, S. & Pineiro, I. (2003, Mar). Multiple goals, motivation and academic learning. *Br J Educ Psychol*. 73(1), 71-87.
- Valle, A., Cabanach, RG., Rodriguez, S., Núñez, JC., González-Pienda, J. & Rosário, P. (2007, Jun) College student's academic goals and learning strategies. *Psicol. esc. educ*. 11(1), 31-40.
- Valle, A., Núñez, J., Cabanach, RG., Rodríguez, S., González, JA. & Rosário P. (2009, Ene). Perfiles Motivacionales en Estudiantes de Secundaria: Análisis Diferencial en Estrategias Cognitivas, Estrategias de Autorregulación y Rendimiento Académico. *Revista Mexicana de Psicología*. 26(1):113-124
- Valle, A., Rodríguez, S., Cabanach, RG., Núñez, J., González, JA. & Rosário, P. (2010). Perfiles motivacionales y diferencias en variables afectivas, motivacionales y de logro. *Univ Psychol*. 9(1), 109-121
- Vaquero, L. (2010). Los salarios de los médicos españoles continúan entre los peores de la Unión Europea. *El Médico Interactivo. Diario Médico de Sanidad*. Consulta: 28/5/2010. Disponible en: http://www.smmalaga.com/salarios_medicos.doc
- Vélez, O. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Verde, FE., Gallardo, G., Compeán, S., Tamez, S. & Ortiz, L. (2007, Mar). Health sciences careers choice reasons in women students. *Educ. méd*. 10(1), 44-51.
- Vygotsky, LS. (1995). *Obras escogidas*. Tomos I, III. Madrid: Ed. Visor.
- Villar, E. (1999). Aprendizaje, motivación y conducta adaptativa. La búsqueda de empleo de los titulados superiores. [Tesis Doctoral]. Bellaterra. Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Psicología. Sept. Consulta: 21/5/2010. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/gaceta_rev/vol_144/n3/2008-144-3-189-197.pdf
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*., Nueva York-EE.UU: Springer Verlag:
- Wendel, T., Godellas, C. & Prinz, R. (2003). Are there gender differences in choosing a surgical career? *Surgery*. 134(4), 591-96.
- Wertsch, J. (1988). *Vygotsky y la formación social de la mente*. Madrid: Paidós.
- Wilber, K. (1996). Breve historia de todas las cosas. Barcelona, España: Editorial Kairós.

Zaldivar, JJ. (2005). Control físico de la mente del toro. *La Gaceta Taurina*. 21. 1º de Julio.

Zutt J. (1974). *Psiquiatría Antropológica. La actitud interna*. Editorial Gredos Madrid.

ANEXOS

ANEXO “A”

EVALUACIÓN DE LA MOTIVACIÓN EN SUJETOS ADULTOS: EL CUESTIONARIO MAPE-3

_ J. Alonso Tapia, I. Montero y J.A. Huertas (2000)
(Registro de la Propiedad Intelectual: 91.618)
Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Madrid

Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones que se refieren a usted mismo y a sus preferencias en ciertos temas.

Para cada afirmación existen 2 alternativas de respuesta: SÍ y NO. Si está de acuerdo con la afirmación, debe contestar "SÍ". Si no lo está, debe contestar "NO".

EJEMPLO: *"Creo que la televisión tiene más cosas positivas que negativas"*.

Si está de acuerdo con esta afirmación debe contestar SÍ en la hoja de respuestas de este

modo **SÍ** NO

Si no está de acuerdo con esta afirmación debes contestar NO en la hoja de respuestas de este modo: SÍ **NO**

El objetivo de esta prueba es conocerle mejor con el fin de poder ayudarle a tomar decisiones sobre sí mismo. Lo más importante es que sea sincero en sus respuestas. No deje ninguna cuestión sin contestar.

NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO

ESCRIBA SOLO EN LA HOJA DE RESPUESTAS

NO VUELVA LA HOJA HASTA QUE SE LO INDIQUEN

1. Me gusta estar siempre haciendo varias cosas a la vez.
2. Cuando tengo que hacer algo importante, me pongo muy nervioso porque pienso que voy a hacerlo mal.
3. Para mí es más importante el poder trabajar en lo que me interesa que el ganar mucho dinero.
4. Los puestos más altos deben ser para los más eficientes y yo aspiro a ser uno de ellos.
5. Para mí, trabajar y disfrutar son incompatibles y, desde luego, prefiero lo segundo.
6. Procuero evitar las situaciones en las que, aunque pueda aprender algo, también puedo quedar mal delante de otros.
7. Me encuentro con frecuencia recordando las situaciones en las que algo me ha salido bien y se ha reconocido mi valía.
8. Para ser exacto hay que decir que normalmente asumo más trabajo que lo que parece razonable aceptar.
9. No me importa que me paguen poco si el trabajo que hago me satisface.
10. El estar ligeramente nervioso me ayuda a concentrarme mejor en lo que hago.
11. Si me dicen delante de mis compañeros que estoy haciendo una tarea mal, se me quitan las ganas de seguir haciéndola.
12. Me gusta destacar entre mis compañeros y ser el mejor.
13. Me atrae tener que hacer cosas que me resultan nuevas porque, aunque a veces me salgan mal, siempre aprendo algo.
14. Antes de empezar un trabajo difícil frecuentemente pienso que no lo voy a hacer bien.
15. Me consideraría un fracasado si no intentase continuamente superarme en mis estudios.
16. Al terminar un trabajo pienso sobre todo en el beneficio que voy a obtener con el mismo.
17. Rindo más cuanto mayor dificultad tienen las cosas que estoy haciendo.
18. Si no sé hacer algo bien, no lo hago para no quedar en evidencia, aunque intentarlo me permita adquirir experiencia.
19. No sé cómo me las arreglo, pero mis ocupaciones no me dejan un rato libre.

20. Cuando hago mi trabajo pienso frecuentemente en los elogios que voy a recibir cuando los demás vean el resultado.
21. Aunque no esté muy bien pagado, no me importa hacer un trabajo si es interesante y me permite aprender algo nuevo.
22. Cuando tengo tareas difíciles pienso que no voy a ser capaz de hacerlas bien y me cuesta mucho concentrarme.
23. Frecuentemente, antes de empezar un trabajo pienso qué es lo que voy a conseguir a cambio del esfuerzo de hacerlo.
24. Ante los exámenes siempre me ponía un poco nervioso, pero en cuanto empezaba a realizarlos se me pasaba.
25. Si alcanzo una meta, normalmente me propongo enseguida lograr otra más difícil.
26. Con frecuencia me responsabilizo de más tareas de las que normalmente se pueden abarcar.
27. Me desanimo fácilmente y dejo de esforzarme cuando he tratado de conseguir algo sin lograrlo.
28. Es frecuente que antes de hacer un trabajo piense cosas como "Con este trabajo voy a quedar la mar de bien".
29. Si de trabajar se trata, creo que hay pocas personas que estén tan ocupadas como yo, que ya me paso.
30. A la hora de evaluar mi trabajo me fijo más en si he progresado que en si es mejor o peor que el de otras personas.
31. Para llegar a algo en la vida hay que ser ambicioso.
32. Soy de esas personas que lo dejan todo para el último momento, pero es entonces cuando mejor rindo.
33. Con frecuencia me encuentro pensando lo que haría si, por mi trabajo o debido a la suerte, consiguiese mucho dinero.
34. Si no tengo nada que hacer me busco alguna ocupación, porque no me gusta perder el tiempo.
35. Prefiero los trabajos en los que casi nadie se va a enterar de si hago algo bien o mal.

36. A menudo me encuentro imaginándome que soy el héroe/la heroína que resuelve una situación difícil y que recibe el reconocimiento de otros.
37. Cuando tengo que hacer una tarea difícil, aunque suponga más trabajo la hago con más ganas.
38. Pudiendo elegir, prefiero los trabajos creativos y en los que puedo aprender, aunque gane menos dinero.
39. Siempre que estoy un poco nervioso hago mejor las cosas.
40. Me gusta estar constantemente demostrando que valgo más que los demás.
41. Aunque un trabajo sea interesante y me permita aprender, si no obtengo un buen beneficio normalmente no lo acepto.
42. Si tengo que asistir a un curso, prefiero pasar desapercibido/a y que el profesor no me pregunte públicamente, pues la sola idea de equivocarme hace que me sienta fatal.
43. Trabajo porque no hay más remedio, pero si pudiera preferiría no tener que trabajar.
44. Una de las cosas que más me mueven a hacer algo es lo bien que me siento cuando mi trabajo queda bien ante los demás.
45. Mientras trabajo tratando de hacer algo o resolver un problema, pienso sobre todo en la forma de hacerlo bien.
46. Cuando tengo que hacer una tarea difícil, la hago con más ganas.
47. Es frecuente que empiece cosas que después no termino.
48. No me gusta que mis compañeros me aventajen y me esfuerzo por evitarlo.
49. Para mí lo principal a la hora de aceptar un trabajo es lo que voy a ganar y las posibilidades de promoción que ofrece.
50. Me disgusta tener que realizar trabajos en los que no tengo experiencia porque es fácil cometer errores y quedar mal.
51. Disfruto realmente si puedo poner de manifiesto lo que valgo haciendo algo y que todos se enteren.
52. Si tengo que elegir entre trabajar y divertirme, prefiero lo segundo.
53. Me acuerdo con frecuencia de los problemas y tareas que no he llegado a comprender, resolver o terminar.
54. Lo que más me agrada de un trabajo es recibir el pago del mismo.

55. Me molesta que otros hagan algunas cosas mejor que yo.
56. Si veo que un trabajo me está saliendo mal, me pongo nervioso y tiendo a dejarlo si puedo.
57. Si no me presionan para que termine un trabajo, con frecuencia se queda sin acabar.
58. Si hago bien un trabajo pero nadie me lo reconoce me siento frustrado: necesito sentirme valorado/a.
59. Una vez que he comprendido algo o que he resuelto algún problema, pienso más en los problemas por resolver que en el logro ya conseguido.
60. Si tengo oportunidad, evito tener que trabajar, sin importarme lo que otros piensen de mí por ello.
61. En mi caso, el trabajo carece de valor si no me proporciona la posibilidad de subir económica y socialmente.
62. Me siento muy a disgusto cuando alguien valora negativamente lo que hago, aunque lo haga tratando de ayudarme.
63. No me gustan los trabajos en los que, aunque pueda hacerlos bien, nadie se va a enterar de lo que valgo.
64. Por lo que al trabajo se refiere, hago lo imprescindible para cumplir y nada más.
65. A menudo me encuentro imaginándome en situaciones en las que algo me sale mal y otros me reprochan mi incompetencia.
66. Es frecuente que antes de hacer un trabajo piense cosas como "Parece interesante. A ver que tal me sale".
67. Si formo parte de un grupo de trabajo me gusta ser el organizador porque así es más fácil que se reconozca mi trabajo.
68. Si puedo dejo para otros las tareas difíciles aunque pueda hacerlas, por que dan más trabajo.
69. Si veo que no me está saliendo bien un trabajo, pienso sobre todo en si ello me puede perjudicar económicamente.
70. Si puedo, lo primero que miro al terminar un trabajo es si está mejor que el que han hecho otras personas.

71. Con frecuencia, antes de hacer una tarea o resolver un problema que no he hecho antes, pienso cosas como "Seguro que no me sale".
72. Aunque un trabajo sea interesante, si está mal pagado no disfruto haciéndolo.
73. Las tareas demasiado difíciles las suelo evitar porque me da miedo hacerlas mal y que los demás piensen que no soy listo.
74. Me gustaría no tener que trabajar.
75. Es frecuente que me encuentre pensando en cómo resolver problemas por el reto que suponen, aunque no me afecten de modo inmediato.
76. Cuando algo me sale bien, no me quedo a gusto hasta que consigo que las personas que me importan se enteren.
77. Puede decirse con verdad que soy una persona que trabaja más de lo que trabaja la mayoría.
78. Mientras estoy trabajando en algo que otros van a ver, a menudo pienso en lo que podría ocurrir si sale algo mal.
79. Si me dan a elegir, prefiero tareas que sé hacer bien antes que tareas nuevas en las que puedo equivocarme.
80. Si un trabajo no proporciona un buen sueldo y una buena posición social, para mí no vale nada aunque resulte interesante.
81. La verdad es que si alguien me busca, lo más probable es que me encuentre trabajando.
82. Los trabajos que más me gustan son los que me permiten lucirme ante los otros.
83. Para mí el mejor premio por mi trabajo es lo que disfruto cuando estoy haciéndolo y veo cómo progreso.
84. Por lo general no me interesa el trabajo, y eso hace que lo evite siempre que puedo.
85. Si algo me sale mal pero puedo hacerlo de nuevo, me esfuerzo para dejar a todos claro que puedo hacerlo.
86. Cuando termino un trabajo que otros han de valorar, pienso sobre todo en la posibilidad de que lo valoren negativamente.
87. Para mí sería preferible que hubiera más días de vacaciones y menos de trabajo.

88. Cuando he tenido poco tiempo para preparar lo que tenía que hacer, casi siempre me han salido mejor las cosas porque la inquietud me hace concentrarme más.
89. Para mí lo fundamental en un trabajo es lo que gano y no si me gusta o no, porque al final todos los trabajos son iguales.
90. Si tuviese que elegir entre tareas fáciles y tareas de dificultad media a la hora de trabajar, preferiría las primeras aunque me dijese que esas puede hacerlas cualquiera.
91. Si hace falta, no me importa llevarme trabajo a casa porque me gusta estar siempre ocupado.
92. No me desagrada demasiado que algo me salga mal porque los errores son algo natural y procuro aprender de ellos.
93. Cuando hablo con los demás, procuro sobre todo poner de manifiesto las cosas de las que estoy orgulloso.
94. Estoy de acuerdo con quienes piensan que soy una persona que trabaja demasiado.
95. Prefiero trabajar con compañeros ante los que puedo lucir lo que sé antes que con compañeros que saben más que yo y de los que podría aprender.
96. Es frecuente que recuerde situaciones en las que alguien ha valorado mi trabajo negativamente.
97. Cuando termino un trabajo, lo primero que pienso es en recibir el pago por lo que he hecho.
98. Cuando tengo muchas cosas que hacer es cuando más rindo.
99. En el colegio siempre he tenido fama de vago.
100. No me desagrada que otros evalúen negativamente lo que hago con tal que me den ideas sobre cómo hacerlo mejor.
101. En mi trabajo soy de las personas que más arriman el hombro y menos escurren el bulto.
102. A menudo recuerdo las situaciones en que he logrado superar públicamente a otras personas.
103. Cuando una tarea es difícil, me concentro mejor y aprovecho más.

104. Si puedo, procuro concluir mi trabajo y no dejar tareas pendientes para el día siguiente.
105. Si algo me sale bien, me gusta repasar cómo lo he hecho para que no se me olvide y poder hacerlo bien en otra ocasión.
106. Suelo escoger entre aquellas tareas que sé hacer bien porque me gusta quedar bien ante los demás.
107. Por muy interesante que sea un trabajo, sólo me emociona pensar en los beneficios que me va a proporcionar.
108. Considero que trabajar es muy aburrido.
109. Me esfuerzo por ser el mejor en todo.
110. Si tengo que elegir entre trabajar con compañeros que saben más que yo y de los que puedo aprender o con compañeros que saben menos que yo pero con los que puedo mostrar lo que sé prefiero lo segundo.
111. Aunque tenga tiempo por delante para planificarme, siempre apuro los plazos hasta el final y entonces rindo a tope.
112. Cuando más disfruto en mi trabajo es cuando tengo que resolver problemas que resultan nuevos para mí.
113. Las mayores satisfacciones que he recibido en mi trabajo me las ha procurado el haber sido capaz de solucionar problemas difíciles.
114. Las cosas que sólo dependen de mí y para las que no tengo tiempo límite se me atrasan continuamente.
115. Valoro a los compañeros que, como yo, son capaces de aprender de sus errores más que a los que van luciendo sus éxitos.
116. Yo no soy de los que se bloquean cuando se sienten presionados por tener que hacer algo para una fecha fija: al contrario, es entonces cuando mejor rindo.
117. Prefiero a las personas que valoran mi esfuerzo y mi capacidad de aprendizaje más que a las que elogian los éxitos y son críticas con los fracasos.
118. Me gusta colaborar con personas que, como yo, acepten sus errores buscando aprender de ellos más que con personas muy inteligentes pero que no aceptan la crítica.
119. A mí, un poco de presión para terminar mi trabajo nunca me viene mal porque me sirve de acicate.

120. Cuando era estudiante no me importaba salir a la pizarra si ello implicaba la posibilidad de aprender algo.

121. Cuando algo me sale mal, no me importa pedir ayuda con tal de aprender aunque alguien pueda pensar que soy un inepto.

122. Cuando era estudiante dejaba todo para última hora pero, al final rendía muy bien.

123. En esta vida hay que ser indulgente y aprender de los errores propios y ajenos: ¡_Nadie nació sabiendo!

124. Me resulta muy útil tener fechas límite para acabar mis tareas, porque me ayuda a rendir más y mejor.

CUESTIONARIO MAPE-3

HOJA DE RESPUESTAS

©Jesús Alonso Tapia, I. Montero y J.A. Huertas

Sexo V H Edad _____

Código _____

Carrera / Estudios _____

Profesión _____

1.	SÍ	NO	32.	SÍ	NO	63.	SÍ	NO	94.	SÍ	NO
2.	SÍ	NO	33.	SÍ	NO	64.	SÍ	NO	95.	SÍ	NO
3.	SÍ	NO	34.	SÍ	NO	65.	SÍ	NO	96.	SÍ	NO
4.	SÍ	NO	35.	SÍ	NO	66.	SÍ	NO	97.	SÍ	NO
5.	SÍ	NO	36.	SÍ	NO	67.	SÍ	NO	98.	SÍ	NO
6.	SÍ	NO	37.	SÍ	NO	68.	SÍ	NO	99.	SÍ	NO
7.	SÍ	NO	38.	SÍ	NO	69.	SÍ	NO	100.	SÍ	NO
8.	SÍ	NO	39.	SÍ	NO	70.	SÍ	NO	101.	SÍ	NO
9.	SÍ	NO	40.	SÍ	NO	71.	SÍ	NO	102.	SÍ	NO
10.	SÍ	NO	41.	SÍ	NO	72.	SÍ	NO	103.	SÍ	NO
11.	SÍ	NO	42.	SÍ	NO	73.	SÍ	NO	104.	SÍ	NO
12.	SÍ	NO	43.	SÍ	NO	74.	SÍ	NO	105.	SÍ	NO
13.	SÍ	NO	44.	SÍ	NO	75.	SÍ	NO	106.	SÍ	NO
14.	SÍ	NO	45.	SÍ	NO	76.	SÍ	NO	107.	SÍ	NO
15.	SÍ	NO	46.	SÍ	NO	77.	SÍ	NO	108.	SÍ	NO
16.	SÍ	NO	47.	SÍ	NO	78.	SÍ	NO	109.	SÍ	NO
17.	SÍ	NO	48.	SÍ	NO	79.	SÍ	NO	110.	SÍ	NO
18.	SÍ	NO	49.	SÍ	NO	80.	SÍ	NO	111.	SÍ	NO
19.	SÍ	NO	50.	SÍ	NO	81.	SÍ	NO	112.	SÍ	NO
20.	SÍ	NO	51.	SÍ	NO	82.	SÍ	NO	113.	SÍ	NO
21.	SÍ	NO	52.	SÍ	NO	83.	SÍ	NO	114.	SÍ	NO
22.	SÍ	NO	53.	SÍ	NO	84.	SÍ	NO	115.	SÍ	NO
23.	SÍ	NO	54.	SÍ	NO	85.	SÍ	NO	116.	SÍ	NO
24.	SÍ	NO	55.	SÍ	NO	86.	SÍ	NO	117.	SÍ	NO
25.	SÍ	NO	56.	SÍ	NO	87.	SÍ	NO	118.	SÍ	NO
26.	SÍ	NO	57.	SÍ	NO	88.	SÍ	NO	119.	SÍ	NO
27.	SÍ	NO	58.	SÍ	NO	89.	SÍ	NO	120.	SÍ	NO
28.	SÍ	NO	59.	SÍ	NO	90.	SÍ	NO	121.	SÍ	NO
29.	SÍ	NO	60.	SÍ	NO	91.	SÍ	NO	122.	SÍ	NO
30.	SÍ	NO	61.	SÍ	NO	92.	SÍ	NO	123.	SÍ	NO
31.	SÍ	NO	62.	SÍ	NO	93.	SÍ	NO	124.	SÍ	NO

ANEXO “B”

**MOTIVACIÓN Y SOCIODEMOGRAFÍA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
(CUESTIONARIO SODEMEM, CARDOZO 2008)**

INSTRUCCIONES: Este cuestionario le permitirá reflexionar acerca de los motivos que tuvo para elegir la carrera. No existen respuestas buenas ni malas, pero es importante las conteste en su totalidad con sinceridad, marcando la opción que considere revela sus motivos. Al final encontrará el Graffar Modificado, seleccione con un círculo las respuestas que definan su grupo familiar.

Edad_____ Sexo_____ Becado: Si_____ No_____

Municipio donde vive_____ Religión_____

Familiares Médicos: Si___ No___

Parentesco_____

Estrato socioeconómico (ver anexo) _____

1.-En la actualidad:

___ Solo estudias

___ Estudias y trabajas

___ Trabajas solo en vacaciones

2.-Los promedios de notas que obtuviste en el último año de secundaria fueron:

- Ciencias Naturales_____ puntos

- Ciencias Sociales_____ puntos

- Matemáticas_____ puntos

- Lengua e Idiomas_____ puntos

3.-En relación a tu elección de estudiar medicina:

___ Fue la primera elección cuando saliste de secundaria

___ No fue tu primera elección pero fuiste seleccionado

___ Vienes de estudiar otra carrera en la que fuiste seleccionado

___ Estás reiniciando tus estudios porque habías abandonado temporalmente

___ Otro. ¿Cuál?_____

4.-Cuando decidiste estudiar en la universidad, ¿Cuál fue la razón principal?

- Porque ganaré más si hago una carrera universitaria

En desacuerdo___ Poco acuerdo___ Podría ser___ De acuerdo___ Muy de acuerdo___

- Porque ser un profesional esta bien visto por la sociedad

En desacuerdo___ Poco acuerdo___ Podría ser___ De acuerdo___ Muy de acuerdo___

- Por tradición familiar

En desacuerdo___ Poco acuerdo___ Podría ser___ De acuerdo___ Muy de acuerdo___

- Porque si hago una carrera tendrá mayores posibilidades de encontrar trabajo

En desacuerdo___ Poco acuerdo___ Podría ser___ De acuerdo___ Muy de acuerdo___

- Para tener un mayor nivel cultural y por realización personal

En desacuerdo___ Poco acuerdo___ Podría ser___ De acuerdo___ Muy de acuerdo___

- Porque no tengo trabajo

En desacuerdo___ Poco acuerdo___ Podría ser___ De acuerdo___ Muy de acuerdo___

- Porque debo estudiar algo

En desacuerdo___ Poco acuerdo___ Podría ser___ De acuerdo___ Muy de acuerdo___

- Otra razón, ¿Cuál?_____

5.-En tu decisión de seguir la carrera Medicina, ¿cuánto influyeron cada una de las siguientes opciones?

- Tus padres u otros familiares

Nada___ Muy poco___ Poco ___ Bastante ___ Totalmente___

- Tus amigos

Nada___ Muy poco___ Poco ___ Bastante ___ Totalmente ___

- Algún medio de comunicación (radio, televisión, diarios, revistas, Internet, etc)

Nada___ Muy poco___ Poco ___ Bastante ___ Totalmente ___

- Alguna o algunas actividades o contenidos desarrollados durante tus estudios secundarios

Nada____ Muy poco____ Poco ____ Bastante ____ Totalmente ____

- Profesores del nivel medio

Nada____ Muy poco____ Poco ____ Bastante ____ Totalmente ____

Otra razón ¿Cuál?_____

6.-En cuanto a la orientación de la carrera, el (los) motivo(s) que te impulsó(aron) a elegir esta carrera fue (ron)?

- Vocación de servicio

Nada____ Muy poco____ Poco ____ Bastante ____ Totalmente ____

- Interés Clínico y por la ciencia

Nada____ Muy poco____ Poco ____ Bastante ____ Totalmente ____

- Salud Pública

Nada____ Muy poco____ Poco ____ Bastante ____ Totalmente ____

- Estatus Social

Nada____ Muy poco____ Poco ____ Bastante ____ Totalmente ____

- Estatus Económico

Nada____ Muy poco____ Poco ____ Bastante ____ Totalmente ____

Otra razón ¿Cuál?_____

ANEXO “C”

GRAFFAR MODIFICADO

Profesión del Jefe de Familia:

- 1 Universitario, Politécnico, Pedagógico, alto comerciante gerente o propietario, oficial Fuerzas Armadas Nacionales
- 2 Profesionales técnicos, medianos comerciantes, peritos, artistas de teatro, pintores, locutores, productores, escuelas técnicas
- 3 Empleados sin profesión Universitaria o técnica definida, pequeños comerciantes o productores, secretarías
- 4 Obreros especializados, chofer, pintor, agricultor o pescador especializado.
- 5 Obreros no especializados.

Nivel de Instrucción de la madre

- 1 Universitaria, Politécnica, Tecnológica
- 2 Secundaria completa, normalista, formación docente
- 3 Secundaria incompleta (hasta 2do año) o técnica inferior, INCE
- 4 Primaria o alfabeto
- 5 Analfabeta

Principal fuente de ingreso

- 1 Fortuna Heredada o adquirida, lotería
- 2 Honorarios profesionales, médico, abogado, pelotero boxeador
- 3 Sueldo mensual (empleados)
- 4 Salario semanal, buhoneros, taxistas
- 5 Donaciones

Condiciones de alojamiento

- 1 Vivienda. Óptimas condiciones sanitarias, lujo
- 2 Óptimas condiciones sin lujo, espaciosa
- 3 Buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos
- 4 Deficiencias de condiciones sanitarias en ambientes espaciosos o reducidos
- 5 Rancho, vivienda s/condiciones sanitarias ni espacio suficiente

TOTAL DE SUMATORIA: _____

Méndez, C., Méndez, M. Mapa de Estratificación Social y Biología Humana. Método Graffar Modificado. Arch Venez de Pueri Pediatr 1986; 49(3-4):93-105.