

Motivación en educandos del Programa Nacional en Medicina Integral Comunitaria

Motivation of the students involved in the National Program of Integral Community Medicine

Pedro Luis Bravo Hernández^I, Kelly Santos Smith^{II}

^I Máster en Educación Médica. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Docente "Mario Escalona Reguera". La Habana, Cuba.

^{II} Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Instructora. Policlínico Docente "Mario Escalona Reguera". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el contexto del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria. Se efectuó entre enero y marzo de 2010 en los 5 núcleos docentes definidos para el municipio Torres del estado Lara, en la República Bolivariana de Venezuela. El universo de trabajo estuvo constituido por 68 educandos que se encontraban entre el 3er y el 5to año académico, fueron excluidos 5 estudiantes que no se encontraban cuando se empleó el instrumento y 1 por no querer participar en el trabajo. Quedó una población de estudio de 62 alumnos. Se aplicó un cuestionario a los estudiantes y una guía de observación al proceso docente educativo. Se encontró que la mayoría tenían una motivación intrínseca (83,9 %) y la mayor proporción de alumnos reveló un grado de motivación intermedio hacia la carrera de medicina (48,4 %), seguido por el grado de motivación alto (43,5 %). El 71 % de los estudiantes presentaba una percepción buena del proceso docente educativo y a medida que iban alcanzando años académicos superiores, el grado de motivación fue incrementándose. Al mismo tiempo en el contexto donde existía una situación educativa buena, el grado de motivación alto fue predominante. Se concluye que el grado de motivación alto de los estudiantes se encuentra relacionado en mayor proporción con la motivación intrínseca, una buena percepción estudiantil del programa de estudio y el desarrollo de situaciones educativas en concordancia con lo propuesto en el diseño del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria.

Palabras clave: Motivación, Medicina Integral Comunitaria, situación educativa.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was performed within the National Program of Formation in Integral Community Medicine from January to March, 2010 in the five teaching groups located in Torres municipality, Lara state, Bolivarian Republic of Venezuela. The initial universe of study was made up of 68 students who were studying in the 3rd, 4th and 5th academic years; 5 of them were excluded because they were not present at the time of implementing the instrument and one who did not want to be involved in this study. A questionnaire and an observational guide for the educational and teaching process were administered. It was found that most of the students were intrinsically motivated (83.9 %) and the highest portion of them disclosed intermediate level of motivation toward the medical studies (48.4 %) followed by high motivation (43.5 %). Seventy one percent of the students showed good perception of the teaching and education process in addition to increased motivation as they move to higher academic levels. At the same time, the level of motivation was predominantly high in the settings where the educational situation was good. It was concluded that the high level of motivation of the students is greatly related to the intrinsic motivation, to good perception on the curricula and the development of educational situations in line with the proposals of the design of the National Program of Formation in Integral Community Medicine.

Key words: Motivation, integral community medicine, educational situation.

INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC) está soportado en un modelo constructivista donde se construye el ser-conocer-hacer-convivir, en el día a día, basado en las estrategias de Aprender a aprender, Aprender a desaprender y Aprender construyendo. Este asume que la actividad de aprendizaje tiene como elemento fundamental el logro de una motivación cognoscitiva estable y consciente, que contribuirá a garantizar la calidad del comportamiento docente del estudiante.^{1,2}

Cuando los motivos de la actividad de aprendizaje no son cognoscitivos y socialmente útiles y valiosos, entonces no hay coincidencia con los objetivos de estudio y estos están en función de adquirir conocimientos para satisfacer otras necesidades, que pueden tener determinados niveles de importancia, y alejarse de las demandas que la sociedad le plantea al profesional que debe formarse.³

El aprendizaje estudiantil, desde la visión constructivista del PNFMIC, no queda, en absoluto, reducido exclusivamente al plano cognitivo en sentido estricto, sino que cuenta también con otros aspectos motivacionales como las intenciones, las metas, las percepciones y creencias que tienen los educandos que aprenden.

Se define a la motivación como un conjunto de procesos implicados en la activación, dirección y persistencia de la conducta.⁴

Varios estudios han encontrado que existe una estrecha relación entre estudio efectivo, motivación y rendimiento académico.^{5,6} Al mismo tiempo un estudio realizado con estudiantes de medicina reportó que el hecho de que estos reconozcan el empeño de los docentes por contribuir desde una asignatura de las ciencias básicas, al perfil de salida del egresado como médico general básico, deviene un factor que aumenta en los alumnos la motivación por la asignatura.⁷

Por todo lo expuesto anteriormente se define como problema científico: ¿Cuál es el comportamiento de la motivación en los estudiantes de medicina que participan en un programa sustentado en las tendencias actuales de la Educación Médica? Con la intención de resolver este problema se trazó el objetivo de describir el comportamiento de la motivación de los estudiantes del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria.

MÉTODOS

El estudio realizado se corresponde con una investigación descriptiva y transversal en el contexto del PNFMIC. Se efectuó en el período de tiempo comprendido entre enero y marzo del 2010. El universo de trabajo estuvo constituido por 68 educandos del PNFMIC, que se encontraban entre el 3er. y el 5to años académicos, ubicados en los 5 núcleos docentes definidos en el municipio Torres del estado Lara, en la República Bolivariana de Venezuela.

Fueron excluidos 5 estudiantes por no encontrarse en el momento que se empleó el instrumento y 1 por no querer participar en el trabajo. Quedó una población de estudio de 62 alumnos y se les aplicó un cuestionario ([anexo 1](#)) aprobado por el consejo científico municipal. Este aglutinaba las siguientes variables: edad, sexo, ocupación, tipo de motivación, grado de motivación, percepción del programa, rendimiento académico, año académico. También se aplicó una guía de observación ([anexo 2](#)) por parte de los profesores responsables de núcleo docente al 25 % (163 clases) de las formas organizativas de la enseñanza desarrolladas en el primer trimestre del curso escolar 2009-2010 en cada núcleo, esta exploraba la variable situación educativa operacionalizada en el [anexo 2](#).

Los procesamientos estadísticos con que se llevó a cabo la investigación estuvieron representados por herramientas básicas vinculadas a la estadística descriptiva. La información obtenida fue presentada en tablas para su mejor análisis. Se contrastaron los métodos empíricos, teóricos y la experiencia de los autores para obtener los resultados que le dieron cumplimiento a los objetivos de la investigación. Se empleó una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP, Los textos se procesaron con Word XP, y las tablas se realizaron con Excel XP.

RESULTADOS

Se encontró en el trabajo que la población en estudio tenía una edad promedio 27,3 años, la mayoría tenía dedicación exclusiva al Programa Nacional de Formación en Medicina integral Comunitaria, solo 7 (11,3 %) estudiantes trabajaban además de participar de forma activa en el programa.

La mayor parte tenían situación económica regular (43 individuos; 69,3 %), seguidos por los que tiene situación económica mala 22,6 %.

En la [tabla 1](#) se distribuyeron los tipos de motivación, según el grado de motivación, se encontró que los educandos del PNFMIC en su mayoría tenían un tipo de motivación intrínseca (52 sujetos; 83,9 %) y la mayor proporción mostró un grado de motivación intermedio hacia la carrera de medicina (30 individuos; 48,4 %), seguido por el grado de motivación alto 43,5 %. La motivación intrínseca se relacionó con mayor frecuencia al grado de motivación alto (27 sujetos; 43,5 %).

Se constató en la [tabla 2](#) que los estudiantes en su mayoría presentaron una buena percepción del proceso docente educativo recibido, representa esta condición el 71 %. El grado de motivación alto se asoció en mayor proporción con la buena percepción del programa (23 sujetos; 37,1).

Tabla 1. Grado de motivación según tipo de motivación

Grado de motivación	Tipo de motivación				Total	
	Intrínseca		Extrínseca			
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	27	43,5	0	0,0	27	43,5
Intermedio	23	37,1	7	11,3	30	48,4
Bajo	2	3,2	3	4,8	5	8,1
Total	52	83,9	10	16,1	62	100

Tabla 2. Grado de motivación según percepción del programa

Grado de motivación	Percepción del programa					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	23	37,1	3	4,8	1	1,6
Intermedio	17	27,4	11	17,7	2	3,2
Bajo	4	6,5	1	1,6	0	0,0
Total	44	71,0	15	24,2	3	4,8

n=62

En la [tabla 3](#) se relaciona el rendimiento académico con la motivación, se encontró que los que ostentaban rendimiento académico bueno, en su mayoría tenían una motivación alta 9,7 %, mientras que en los que tenían mal rendimiento el grado de motivación más frecuente era el intermedio 24,2 %.

Tabla 3. Grado de motivación según rendimiento académico

Grado de motivación	Rendimiento académico					
	Bueno		Regular		Malo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	6	9,7	7	11,3	14	22,6
Intermedio	2	3,2	13	21,0	15	24,2
Bajo	1	1,6	1	1,6	3	4,8
Total	9	14,5	21	33,9	32	51,6

n= 62

Puede apreciarse en la [tabla 4](#) que al explorar la motivación según año académico se encontró que en 3er año predominó la motivación intermedia, 14,5 %, al igual que en 4to año con un 21 %, mientras que en 5to año predominó la motivación alta, 25,8 %.

Tabla 4. Grado de motivación según año académico

Grado de motivación	Año académico					
	3ro		4to		5to	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	4	6,5	7	11,3	16	25,8
Intermedio	9	14,5	13	21,0	8	12,9
Bajo	2	3,2	3	4,8	0	0,0
Total	15	24,2	23	37,1	24	38,7

n= 62

En la [tabla 5](#) se puede observar que en el contexto donde existía una situación educativa buena, la motivación predominante era la alta con 25,8 %, mientras que en la situación educativa regular el mayor porcentaje predominaba en la motivación intermedia 35,5 %. Ningún núcleo docente clasificó con situación educativa mala.

Tabla 5. Grado de motivación según situación educativa

Grado de motivación	Situación educativa					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	16	25,8	11	17,7	0	0,0
Intermedio	8	12,9	22	35,5	0	0,0
Bajo	0	0,0	5	8,1	0	0,0
Total	24	38,7	38	61,3	0	0,0

n=62

DISCUSIÓN

Puede considerarse positivo haber constatado que más de la 3ra. parte de los estudiantes presenten un alto grado de motivación y solo en la 10ma. parte fuese bajo. Es sustancial señalar que las metas que persiguen la mayoría de los educandos, hacen situarlos, en una orientación intrínseca de la motivación, moviéndose por el deseo de saber, la curiosidad, la preferencia, por el reto y el interés por aprender. *Pérez Marques*⁸ en su estudio encontró resultados similares.

El hecho de que la buena percepción del programa esté asociado a una motivación alta en más de la 3ra parte de los encuestados puede ser el resultado de expectativas de éxito, previo proceso de análisis y valoración del diseño curricular del PNFMIC, el cual está basado en las tendencias actuales de la educación médica y la labor educativa desarrolladora implementada, donde en el momento de instruir se eduque y en el momento de educar se desarrolle el ser.^{9,10}

Es importante citar que el rendimiento académico malo no influyó negativamente en el grado de motivación de los estudiantes y que a medida que se iban alcanzando años académicos superiores el grado de motivación fue incrementándose. Estos resultados eran esperados, si se tiene en cuenta los criterios de ingreso asumidos en el programa y la concepción novedosa que lo sustenta, donde aprender significa ante todo aprender a aprender en un ambiente educativo favorecedor de una enseñanza integral.^{1,2}

El grado de motivación alto se relacionó en mayor cuantía a la situación educativa buena, lo que pudiera estar favorecido por la forma atractiva e interesante en que se les presentaron las situaciones de aprendizaje por parte del colectivo de profesores, en cumplimiento de las exigencias didácticas establecidas en el PNFMIC.¹⁰

Se concluye que el grado de motivación alto de los estudiantes se encuentra relacionado en mayor proporción con el tipo de motivación intrínseca, la buena percepción estudiantil del programa de estudio y el desarrollo de situaciones educativas, en concordancia con lo propuesto en el diseño del PNFMI

Anexo 1

Cuestionario para estudiantes

Estimado estudiante, te solicitamos contestar de forma voluntaria y anónima el presente cuestionario. Los datos que aportes serán utilizados exclusivamente a los efectos de una investigación cuyo propósito fundamental es el perfeccionamiento de la implementación del PNFMIC, por lo cual tus criterios serán muy valiosos. Lee cuidadosamente todo el cuestionario antes de empezar a responder las preguntas.

Muchas gracias.

Datos Generales

Sexo: _____ Año académico _____ Trabaja _____

Promedio hasta el cierre del último año:

Entre 12 y 14 ptos _____ Entre 15 y 17 ptos _____ >17 ptos _____

Número de primeras reparaciones en que ha participado _____.

Número de segundas reparaciones en que ha participado _____.

A) Valoración del programa

Expresa tu valoración marcando con una X escala de 1 (mínimo) a 5 (máximo) sobre los siguientes aspectos del PNFMIC:

1. Grado en que el médico que se forma en el PNFMIC responde a las necesidades reales de salud de la población.
Nada 1 2 3 4 5 Mucho
¿Por qué? _____
2. Relación desde el inicio de la carrera con los pacientes y con los problemas de salud de la población a través de la práctica docente comunitaria.
Mal 1 2 3 4 5 Excelente
¿Por qué? _____
3. Ubicación de los principales escenarios docentes en espacios relacionados directamente con la población.
Mal 1 2 3 4 5 Excelente
¿Por qué? _____
4. Médico General Integral, internacionalista, trabajando en la atención primaria como profesor responsable de guiar tu formación.
Mal 1 2 3 4 5 Excelente
¿Por qué? _____

5. La formación basada en la práctica y en los recursos informáticos (computadora, multimedia en CD, imagen digital, etc.) sin renunciar a los recursos tradicionales como libros, modelos, láminas, etc.
Mal 1 2 3 4 5 Excelente
¿Por qué? _____
6. Condiciones de infraestructura y disponibilidad de medios para la enseñanza en tu aula.
Mal 1 2 3 4 5 Excelente
¿Por qué? _____
7. Organización, rigor y calidad de las actividades docentes.
Mal 1 2 3 4 5 Excelente
¿Por qué? _____
8. Nivel general de satisfacción con el desempeño de tus profesores.
Bajo 1 2 3 4 5 Alto

B) Opiniones sobre el acto de estudiar.

- Si se está totalmente de acuerdo, marca 4
Si se está de acuerdo marca el 3.
Si se está en desacuerdo, marca 2
Si se está totalmente en desacuerdo, marca 1

		1	2	3	4
1	Estudiar es tan atractivo como estar en una fiesta o ver una película o novela.				
2	No suelo encontrar el momento propicio para ponerme a estudiar.				
3	Estudio porque ello satisface a otras personas.				
4	Estudio para encontrar un puesto de trabajo de prestigio y bien remunerado.				
5	Estudiar me produce un sentimiento de satisfacción personal.				
6	No tengo interés por estudiar, ni siquiera pensando que puede ser ventajoso para mi futuro.				
7	Los temas que tengo que estudiar me resultan interesantes una vez que profundizo en ellos.				
8	Mi objetivo es terminar mis estudios haciendo el menor esfuerzo posible.				
9	Estudio porque no tengo una cosa mejor que hacer.				
10	Me gusta trabajar duro en mis estudios porque los encuentro temas interesantes.				
11	Prefiero memorizar los exámenes antes que comprender la materia, ya que así apruebo más fácilmente.				
12	Estudio porque otras personas me obligan a ello.				
13	Cuando asisto a clases, suelo llevar algunas preguntas que me han surgido y que espero me sean respondidas.				
14	Estudiar me parece sumamente aburrido.				
15	Empleo poco tiempo en estudiar lo que creo que no me va a salir en los exámenes.				

Operacionalización de variables

1. Edad: Variable cuantitativa continua, según años cumplidos.
 2. Sexo: Variable cualitativa nominal, según fenotipo.
 3. Ocupación: Cualitativa nominal, escala:
 - Dedicación exclusiva: Si solo se dedica a estudiar.
 - Vínculo con otras labores: Si además de estudiar, trabaja.
 4. Tipo de motivación: cualitativa nominal, según meta de estudio sustentada en cada proposición con un valor máximo de 4 puntos y mínimo de 1 punto. Forma parte de la opinión sobre el acto de estudiar.
 - Motivación intrínseca: Al sumar las proposiciones 1, 5, 7, 10 y 13 se obtiene un valor superior a la suma de las 3, 4, 8, 11 y 15.
 - Motivación extrínseca: Al sumar las proposiciones 3, 4, 8, 11 y 15, se obtiene un valor superior a la suma de las 1, 5, 7, 10 y 13.
 5. Grado de motivación: Cualitativa ordinal, según suma de las proposiciones 2, 6, 9, 12 y 14, donde cada una tiene un valor máximo de 4 puntos y mínimo de 1 punto. Forma parte de la opinión sobre el acto de estudiar.
 - Alto: > 15 puntos.
 - Bajo: <10 puntos.
 - Intermedio: Entre 10 y 15.
 6. Percepción del programa: Cualitativa ordinal, según valoración del programa. En acápite correspondiente a valoración del programa están representadas 8 preguntas con un máximo de 5 puntos y un mínimo de 1 punto.
 - Buena: 32- 40 puntos.
 - Regular: 31-17 puntos.
 - Mala: <17 puntos.
 7. Rendimiento académico: Cualitativo ordinal, según evaluaciones finales
 - Bueno: Promedio en las asignaturas vencidas superior a 17 puntos. No haber participado en un examen de primera o segunda reparación.
 - Malo: Promedio en las asignaturas vencidas entre 12 y 14 puntos o haber participado en un número superior a 4 primeras reparaciones o haber participado en más de 1 segunda reparación.
 - Regular: Cuando no coincide con la condición de malo o bueno.
-

8. Año Académico: Cualitativa ordinal, según año académico vencido. 3er, 4to o 5to año.

Anexo 2

Guía de observación

1. Aspectos generales.

- Correspondencia con el plan calendario P-1: Sí _____ No _____.
- Disciplina de los estudiantes: Sí _____ No _____
- Cumplimiento del horario: Sí _____ No _____
- Cumplimiento del programa de la asignatura: Sí _____ No _____
- Orientación del estudio independiente y de las tareas docentes que correspondan: Sí _____ No _____

2. Participación estudiantil.

- a) Se emplean preguntas de varias respuestas, posibilidades de respuestas:

Sí _____ No _____

- b) Se emplean preguntas de respuestas originadas por un pensamiento divergente: Sí _____ No _____

- c) Se emplean preguntas para crear contradicciones: Sí _____ No _____

3. Origen de las situaciones de aprendizaje utilizadas en clase.

- a) La situación de aprendizaje es extraída de la experiencia de los alumnos:
Sí _____ No _____

- b) La situación de aprendizaje es elaborada por el docente con participación de los estudiantes: Sí _____ No _____.

- c) Situación de aprendizaje atractiva: Sí _____ No _____

4. Desempeño del profesor en cuanto a:

Cumplimiento de los objetivos educativos e instructivos: Sí _____ No _____

Orientación de contenidos: Sí _____ No _____

Métodos y medios de enseñanza utilizados acordes a los objetivos:
Sí _____ No _____

Aplicación del sistema de evaluación previsto (según P-1): Sí _____ No _____

Conclusiones: Bien _____ Regular _____ Mal _____

Operacionalización de variables

Situación educativa: cualitativa ordinal, según puntuación total del Instrumento. Cada condición afirmativa acumula 1 punto y las negativas no acumulan puntuación.

- Bien entre 10 y 15 puntos.
- Regular: Entre 5 y 9 puntos.
- Mal: < 5 puntos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS. Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, Venezuela. *Medicina Social*. 2008;3(4):285-98.
2. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Ministerio de Educación Superior, Universidad Barrio Adentro. Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria: Documentos Metodológicos. [CD-ROOM]. Venezuela: MSDOS, MES, Universidad Barrio Adentro; 2005.
3. Natacha Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. En: *Bibliografía de la Maestría en Educación Médica [CD-ROM]*. Habana: GIESP ENSAP; 2002.
4. Fortoul Van Der Goes TI, Varela Ruiz M. La motivación en la enseñanza de la medicina. *Rev Fac Med UNAM*. 1999;42(3):100-3.
5. Valle A, González R, Núñez JC, Vieiro Iglesia P, Gómez ML, Rodríguez S. Un modelo cognitivo-motivacional explicativo del rendimiento académico en la universidad. *Estudios de psicología*. 1999;63:77-100.
6. Miñano Pérez P, Cantero Vicente MP, Castejón Costa JL. Predicción del rendimiento escolar de los alumnos a partir de las aptitudes, el autoconcepto académico y atribuciones causales. *Horizontes Educativos*. 2008;13(2):11-23.
7. Soria M, Guerra M, Jiménez I, Escanero JF. La decisión de estudiar medicina: características. *Educación Médica*. 2006;9(2):91-7.
8. Pérez Márquez LU, García Cabrera L, Salazar Cutido B, Fajardo Puig M, Tur Naranjo E. Motivación de los estudiantes del primer año de medicina por la asignatura Fisiología I. *MEDISAN*. 2003;7(3):10-4.
9. Elexpuru I, Garma AM. El autoconcepto en el aula. Recursos para el profesorado. Barcelona: Edebé; 1999.
10. González Torres MC. La motivación académica. Sus determinantes y pautas de intervención. Pamplona: Eunsa; 1997.

Recibido: 3 de diciembre de 2010.
Aprobado: 18 de diciembre de 2010.

Dr. *Pedro Luis Bravo Hernández*. Policlínico Docente "Mario Escalona Reguera".
Calle 168 No. 3009 zona 1. Alamar, La Habana del Este. La Habana, Cuba. Correo
electrónico: plbravo@infomed.sld.cu; kelly@infomed.sld.cu