

CARACTERIZACIÓN DE LAS VIVENCIAS SUBJETIVAS DE UNA
MUESTRA DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA EXPERIMENTADAS AL INICIO DEL
CICLO DE PROFESIONALIZACIÓN

SILVIA MARLENY LOPERA BETANCUR
LINA MARÍA RINCONES PINEDA

Asesores:
Olena Klimenko
Diana Patricia Díaz

Trabajo de Grado para optar al título de Especialistas en Docencia
Investigativa Universitaria

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA INVESTIGATIVA UNIVERSITARIA
ESCUELA DE POSGRADOS
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
MEDELLÍN
2015

Aspirantes:

Silvia Marleny Lopera Betancur

Médica y Cirujana, Universidad de Antioquia.

Lina María Rincones Pineda

Médica y Cirujana, Universidad de Antioquia.

Asesoras:

Olena Klimenko

Psicóloga, Universidad Estatal Lomonosov.

Magíster en Psicología, Universidad Estatal Lomonosov.

Magíster en Ciencias Sociales con énfasis en Psicología, Universidad de Antioquia.

Doctora en Psicología Educativa, Atlantic International University.

Doctora en Psicopedagogía, Pontificia Universidad Católica de Argentina.

Diana Patricia Díaz Hernández

Médico y Cirujano, Universidad De Antioquia.

Especialista en Didáctica Universitaria, Universidad De Antioquia.

Magíster en Educación, Universidad de Antioquia.

Magíster en Ciencias Básicas Biomédicas, Universidad de Antioquia.

Agradecimientos

A Diana Carolina Vásquez Pino, por sus aportes en la construcción del marco teórico y apoyo incansable.

A nuestras asesoras por su acompañamiento permanente y aportes significativos durante todo nuestro proceso formativo.

A la Fundación Universitaria Luis Amigó y a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia por abrirnos las puertas para desarrollar este trabajo investigativo.

A nuestras familias por la paciencia y el apoyo constante.

A Dios porque nos mantuvo firmes ante la adversidad.

Tabla de contenido

Tabla de contenido.....	4
1. Pregunta.....	6
2. Contextualización del problema	6
3. Planteamiento del problema	9
4. Justificación	10
5. Objetivos	11
5.1 Objetivo general.....	11
5.2 Objetivos específicos.....	12
6. Diseño metodológico	12
6.1. Enfoque: Cualitativo	12
6.2. Nivel: Descriptivo	13
6.3. Método: fenomenológico	13
7. Población y muestra.....	14
8. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	14
8.1 Plan de análisis de información.....	16
8.2 Consideraciones éticas.....	16
8.3 Resultados e impactos esperados.....	18
8.4 Comunicación de resultados.....	19
9. Marco teórico.....	19
9.1 Antecedentes	19
9.2 Ciclo de fundamentación y profesionalización.	25
9.3 Modelo tradicional y modelo activista.....	26
9.4 Aprendizaje autónomo.....	29
9.5 Vivencias subjetivas.....	31
10. Resultados	35
11. Conclusiones.....	39
12. Recomendaciones	40
ANEXO 1: CATERGORIAS DEFINIDAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS..I	
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA TIPO ESCALA LIKERT. VIII	
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN GRUPO FOCAL..... X	
ANEXO 4: INSTRUMENTO ENCUESTA TIPO ESCALA LIKERT XII	

ANEXO 5: INSTRUMENTO GRUPO FOCAL	XVI
ANEXO 6: ANÁLISIS DE RESULTADOS ESCALA LIKERT	XVII
ANEXO 7: ANÁLISIS DE RESULTADOS GRUPO FOCAL.....	XXIV
Referencias.....	XXXIII

1. Pregunta

Cuáles son las vivencias subjetivas de los estudiantes del programa medicina de la universidad de Antioquia cuando inician el ciclo de profesionalización?

2. Contextualización del problema

La facultad de medicina de la Universidad de Antioquia fue creada en 1872 y adoptó el modelo de enseñanza francés basado en el estudio de las ciencias naturales, la anatomía humana con un pequeño espacio a la clínica y terapéutica, el cual se mantuvo vigente hasta 1958 cuando se hizo un cambio en el modelo curricular que tomó como base el modelo Flexneriano, momento a partir del cual se introdujo la investigación como parte de la formación y se crearon los postgrados (Comité de currículo, 1999).

En el año 2000 la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia reestructuró el currículo del programa de Medicina pasando de un modelo tradicional de enseñanza a un modelo activista que propone hacer una integración de la clínica con las ciencias básicas como una respuesta a las necesidades de la formación de un perfil profesional que corresponde a las exigencias de la sociedad; así como lo refiere Díaz Hernández (2010),

(...) ésta se soportó en la necesidad de cambiar las estructuras jerárquicas de una educación centrada en el docente dueño del saber y un alumno pasivo, (...) por un currículo que exige al estudiante ser un sujeto activo frente al aprendizaje y al profesor un guía; con principios de apertura, flexibilidad, pertinencia, interdisciplinariedad y un paradigma cognitivo, mediante pedagogías activas. (p. 160).

De forma clásica las ciencias básicas se han enseñado a través de clases magistrales en grupos grandes; con el cambio de modelo curricular se pretendió que el estudio de éstas fuera a través de métodos que implicaran una construcción del conocimiento por el propio estudiante y estuvieran articuladas con las ciencias clínicas dándole fundamento al reconocimiento del proceso salud-enfermedad como un instrumento integrador de la formación del estudiante de medicina, durante la cual, el docente debe facilitar la asociación entre los conocimientos teórico prácticos recientemente adquiridos y enlazarlos con otros conocimientos relevantes durante su razonamiento y aprendizaje.

La facultad de medicina de la Universidad de Antioquia ha procurado mejorar los aspectos metodológicos y curriculares de la enseñanza en pro del de la educación médica; sin embargo, aún se distingue una separación entre las ciencias básicas y las ciencias clínicas donde cada una de ellas adopta una didáctica de enseñanza diferente y como lo referencia Villegas et al. (2007, p. 422) “(...) continúa el predominio de la mentalidad fragmentadora que separa las disciplinas, falta incrementar los campos de práctica por fuera del ámbito hospitalario (...)”; esto conlleva a que el estudiante pierda su papel protagónico dentro del proceso de aprendizaje como uno de los objetivos para su formación integral.

Junquera (2007), dice que “el aprendizaje es un proceso dinámico en el que debe de intervenir, sobre todo, la voluntad del estudiante que indudablemente debe de ser guiado por un buen docente” (parr. 5) y refiere que para que el estudiante tenga una autonomía para con su aprendizaje, se le deben proponer “estrategias para buscar información, aplicar los nuevos conocimientos para solucionar problemas reales, tomar decisiones y trabajar de forma reflexiva, crítica y cooperativa” (parr. 6).

El currículo actual de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia, se inclina por tener como base un modelo pedagógico activista, según el cual el estudiante es el principal responsable en su proceso de aprendizaje, permitiéndole el desarrollo de capacidades lingüísticas, de pensamiento y cooperación al formar su autonomía y el desarrollo de sus potencialidades, apartando la idea del docente como el único dueño del

conocimiento. Para Piaget (1974, citado por Araya et al., 2007) “el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad en la que se desenvuelve” (p. 83); es cada individuo quien se encarga de modificar las perspectivas acerca de su mundo, como lo explica Marzolla (2009) “para sostener el interés en el aprendizaje es necesario que los estudiantes experimenten que progresan como resultado de sus esfuerzos” (p. 5). De esta manera cada sujeto es el responsable de la construcción de su conocimiento, el cual se logra mediante la modificación personal que hace de su entorno, tal como dice Araya et al. (2007):

Se concibe al sujeto como un ser motivado intrínsecamente al aprendizaje, un ser activo que interactúa con el ambiente y de esta manera desarrolla sus capacidades para comprender el mundo en que vive. Si el individuo es activo en su proceso de aprendizaje, el docente debe proveer las oportunidades a través de un ambiente estimulante que impulse al individuo a superar etapas (p. 90).

La educación médica procura brindar formación integral al estudiante entendiéndolo como un individuo social, humano, espiritual, más que un profesional enmarcado en habilidades científicas y técnicas, que si bien son importantes en el proceso formativo también debe incluir el desarrollo de aptitudes comunicativas, de la bioética y la aplicación de sus principios en su comportamiento e investigación, pensamiento crítico y analítico, en el trabajo en equipo, el liderazgo y el manejo de comunidades. Esto requiere una constante motivación personal que demuestre el gusto por el estudio y la práctica profesional en la relación docente-aprendiz, generando de esta manera espacios de contacto interactivo entre ambos, que permita la formación del futuro profesional.

El objeto de estudio del médico, es el paciente y su salud, por lo tanto no debemos olvidar el facilitar el aprendizaje del

estudiante alrededor de él incluso con el contacto temprano con el paciente y sus problemáticas con una visión integral y no “por partes”, como se hacía en la enseñanza tradicional (...) El objeto final de formación se debe centrar en la educación; la educación se centra en el estudiante y por lo tanto la prioridad no la tienen los procesos de enseñanza sino, el *aprendizaje* (Amaya, 2010, p. 117).

En este sentido, el estudiante de medicina adquiere la responsabilidad de su proceso educativo enfocándose en la obtención de aprendizajes significativos más que en conocimientos específicos, emergiendo como protagonista encargado de gestionar y autorregular su formación aunque no todos los estudiantes tienen las habilidades que les permitan superar las dificultades y retos a los cuales se enfrentan con el cambio del método de enseñanza que pueden repercutir en el desempeño del aprendiz.

3. Planteamiento del problema

Para muchos estudiantes del programa de medicina de la Universidad de Antioquia, la aplicación del modelo activista en el ciclo de profesionalización se convierte en un reto porque implica un cambio en el método de estudio que le obliga a integrar conocimientos de la fase de fundamentación con las nuevas experiencias académicas. Así como lo describe Tapia (1992, citado por Marzolla, 2009, p. 5) “(...) es fundamental que en primer término los alumnos relacionen los nuevos conceptos con sus conocimientos previos; de no darse esta conexión, es probable que el alumno no entienda, se desinterese o se distraiga”, lo que a su vez genera un cambio en el concepto de docente y en las expectativas que el estudiante tenga frente a este.

Con el inicio del acercamiento a la práctica clínica el estudiante se sumerge en un sinnúmero de vivencias subjetivas, que pueden afectar de forma positiva o negativa el aprendizaje al inicio del ciclo de

profesionalización. Butler (1998, citado por Garello & Rinaudo, 2012) explica mediante su modelo de autorregulación del aprendizaje que

(...) los estudiantes reciben influencias de una variedad de conocimientos y creencias, tales como: creencias motivacionales, conocimientos del estudiante acerca de sí mismo, creencias epistemológicas, conocimiento del dominio, conocimiento de la tarea, conocimiento de las estrategias; así como influencias del contexto en los aspectos interactivos y sociales (p. 164).

A partir de lo planteado anteriormente, el presente estudio propone describir las vivencias subjetivas del estudiante de medicina de la Universidad de Antioquia cuando se enfrenta al modelo activista de enseñanza en el ciclo de profesionalización.

4. Justificación

A pesar de que el nuevo currículo de medicina de la Universidad de Antioquia se basa en un modelo activista, Díaz Hernández (2010) manifiesta que las clases magistrales siguen teniendo un papel importante dentro del proceso de enseñanza principalmente en el ciclo de fundamentación y que se ha hecho poca implementación por parte de los docentes de didácticas que involucren al estudiante de forma más activa, lo que demuestra una vez más que los procesos de enseñanza no han cambiado de manera significativa y por lo tanto no se ha logrado que el aprendiz adquiera el protagonismo en su evolución formativa. Desde la implementación del nuevo currículo se han planteado muchos interrogantes ya que cuando comenzó su instauración, no se tuvo en cuenta una estrategia evaluativa que pudiera resolver “qué tan cerca está el currículo real del escrito, cuál es su apropiación por parte de los docentes y los estudiantes, cuáles son las mayores dificultades que se presentan y qué adecuaciones se deben realizar” (Díaz Hernández, 2010, p. 160).

En el modelo activista se pretende que el estudiante sea el protagonista de su proceso de aprendizaje y para esto la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia viene implementando actividades que permiten que tanto docentes como estudiantes se conviertan en sujetos activos de esta nueva estrategia educativa. El presente estudio será un apoyo para el programa de medicina, ya que con él se espera obtener conocimientos acerca de las vivencias subjetivas que experimentan los estudiantes en su proceso educativo y cómo éstas influyen en su interpretación del conocimiento, dicho aspecto será de vital importancia para que la facultad evalúe si el currículo en su teoría es acorde con la práctica.

Como egresadas del programa de medicina de la Universidad de Antioquia nos inquieta el hecho de que a pesar de que han transcurrido varios años desde la implementación del nuevo currículo, el estudiante no ha asumido un papel protagónico dentro de su proceso formativo, pues las estrategias adoptadas aún no han logrado crear una diferencia significativa en el contenido, en la manera de enseñar y en el acompañamiento docente. Estas falencias las hemos identificado desde nuestra perspectiva de estudiantes de la especialización en Docencia Investigativa Universitaria de la Fundación Universitaria Luis Amigó.

Este estudio podría motivar a las instituciones de educación superior, especialmente aquellas que ofrecen programas de medicina para que adopten estrategias y planes de mejoramiento continuo que prioricen la intervención activa del estudiante desde el inicio de su proceso formativo.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Caracterizar las vivencias subjetivas de una muestra de estudiantes del programa de medicina de la Universidad de Antioquia experimentadas en el inicio del ciclo de profesionalización.

5.2 Objetivos específicos

- Explorar la percepción de los estudiantes del programa Medicina de la Universidad de Antioquia con relación a sus primeras experiencias del qué hacer médico.
- Identificar las percepciones de los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia frente al acompañamiento docente en el inicio del ciclo de profesionalización.
- Categorizar las apreciaciones de los estudiantes del programa de medicina de la Universidad de Antioquia frente a las estrategias de enseñanza usadas en el inicio del ciclo de profesionalización.
- Indagar por el manejo de las estrategias de aprendizaje requeridas en el inicio del ciclo de profesionalización.

6. Diseño metodológico

6.1. Enfoque: Cualitativo

Una investigación con enfoque cualitativo es aquella que busca explicar e interpretar la realidad de manera holística a través de la perspectiva de los individuos, teniendo en cuenta la intersubjetividad que se presenta dentro de un determinado contexto social, "(...) trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica (...)" (Pita Fernández & Pértegas Díaz, 2002, p. 76). "Esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas" (Rodríguez Gómez, Gil Flórez, & García Jiménez, 1999, p. 32). La investigación cualitativa es inductiva, holística interactiva y reflexiva, naturalista, sin prejuicios, abierta, humanista y rigurosa, características descritas por Taylor y Bogdan (1992, citado por Tamayo y Tamayo, 1999 pp. 56-57). Este trabajo tiene un enfoque cualitativo ya que busca aproximarse a la realidad de los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia a través de la caracterización de sus vivencias

subjetivas entendidas como sentimientos, emociones, percepciones y sus significados, que aparecen cuando se enfrentan al modelo activista de enseñanza en el inicio del ciclo de profesionalización.

6.2. Nivel: Descriptivo

La investigación cualitativa de nivel descriptivo permite evidenciar las características de las diferentes situaciones o fenómenos que se presentan en un tiempo y espacio geográfico determinados. “Este tipo de estudio busca únicamente describir situaciones o acontecimientos; básicamente no está interesado en comprobar explicaciones, ni en probar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones” (Tamayo y Tamayo, 1999, pág. 44). Para este caso en particular, tenemos un estudio que se propone describir las vivencias subjetivas de los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia en el inicio de su ciclo de profesionalización.

6.3. Método: fenomenológico

La investigación fenomenológica trata de comprender e interpretar las vivencias subjetivas y los significados de las mismas en la cotidianidad de los sujetos estudiados. El método fenomenológico “(...) busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia” (Rodríguez Gómez, Gil Flórez, & García Jiménez, 1999, p.42). “(...) se considera que las personas que viven en el mundo de la vida cotidiana son capaces de atribuir significado a una situación; por tanto, es el significado subjetivo de la experiencia lo que constituye el tema de estudio” (Mieles Barrera, Tonon, & Alvarado Salgado, 2012, p. 216). Se ha considerado éste un estudio fenomenológico porque se centra en describir las vivencias subjetivas de un grupo particular de individuos como lo son los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia y los ubica en un espacio temporal que es el periodo 2014-II, tratando de dar significado a las interpretaciones de sus realidades.

7. Población y muestra

Para la aplicación de los instrumentos del proyecto de investigación se eligió la población del quinto semestre de pregrado de medicina de la Universidad de Antioquia, el cual está conformado por 141 estudiantes matriculados, 73 mujeres y 68 hombres entre los 18 y los 31 años; de los cuales, se eligió realizar un muestreo sistemático para la aplicación de la encuesta tipo Escala Likert y un muestreo por conglomerado para la aplicación de la guía de grupo focal.

8. Técnicas e instrumentos de recolección de información

En el proceso de investigación se utilizarán dos técnicas cualitativas para la recolección de la información las cuales permitirán que los participantes aporten directamente los datos para identificar, comprender y visualizar las relaciones y vivencias que suscita en los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia la aplicación del modelo activista en el inicio del ciclo de profesionalización durante el programa de pregrado.

Inicialmente, se empleará una escala Likert, la cual según Blanco & Alvarado (2005), es un instrumento estructurado, de recolección de datos primarios utilizado para medir variables ordinales a través de un conjunto de sentencias, en la cual los sujetos que participan en la investigación indican el grado de acuerdo o desacuerdo, favorabilidad o desfavorabilidad, que tienen de cada una de las afirmaciones propuestas para evaluación. (p. 539). Esta escala, según Elejabarrieta & Iñiguez (1984) es una de las más utilizadas en investigación para la medición de actitudes porque utiliza proposiciones sobre las que el individuo en un contexto social determinando tiene que manifestar su opinión (p. 25).

Para aplicar esta técnica de investigación, se diseñará y estructurará un instrumento. en el cual se entremezclarán afirmaciones positivas y negativas de cada una de las categorías de investigación buscando evaluar

el grado de acuerdo o desacuerdo del sujeto encuestado ante cada proposición; este instrumento será sometido a evaluación por expertos en psicología y educación médica con el fin de determinar su pertinencia y calidad, quienes realizarán las correcciones necesarias y aprobación para su aplicación a la muestra, la cual se formará de la selección de grupos de estudiantes de quinto semestre del pregrado de medicina quienes están iniciando el ciclo de profesionalización y con quienes se firmará el respectivo consentimiento informado para la aplicación del instrumento.

Adicionalmente, se empleará un grupo focal, entendido como una “...técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador” (Escobar & Bonilla Jimenez, 2009, p. 52); cuyo propósito es explorar y captar “...el sentir, pensar y vivir de los individuos provocando autoexplicaciones para obtener datos cualitativos” (Kitzinger, 1996 citado por Hamui-Sutton & Varela Ruiz, 2013, p. 56) de un tema específico a través de un conjunto de preguntas que buscan favorecer la interacción entre el investigador y los participantes como lo refiere Hamui-Sutton & Varela Ruiz (2013). La importancia de esta técnica se basa en que “el trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios” (Hamui-Sutton & Varela Ruiz, 2013, p. 57)

Para la aplicación del instrumento de esta técnica, se programarán diferentes grupos focales de 90 minutos de duración en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, cada uno de ellos con estudiantes de quinto semestre del pregrado de Medicina. Inicialmente durante la fase apertura se le explicará a los participantes la finalidad de la investigación, la razón de la aplicación del grupo focal y se firmará el consentimiento informado para la participación en él; posteriormente, se plantearán por el moderador una a una, las preguntas diseñadas que buscan dar respuesta a la pregunta de investigación y pretenden generar pensamientos críticos y respuestas flexibles que favorezcan el libre intercambio de ideas entre los

participantes y enriquezcan los datos que se obtendrán del análisis de la actividad.

Las categorías definidas para la construcción del instrumento a aplicar son:

- Sentimientos experimentados en el encuentro con los primeros pacientes Emociones suscitadas al ingresar en un ambiente hospitalario
- Responsabilidad frente a la historia clínica
- Expectativas frente al qué hacer médico
- Disponibilidad del docente
- Actitud del docente frente al estudiante
- Capacidad de escucha del docente hacia el estudiante
- Uso de estrategias de enseñanza por parte del docente
- Cambio de estrategias de aprendizaje del estudiante
- Tiempo de dedicación al estudio del estudiante
- Limitación en el tiempo para la vida personal y familiar por parte del estudiante

8.1 Plan de análisis de información.

Se realizará un análisis descriptivo e interpretativo de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos a la muestra seleccionada.

8.2 Consideraciones éticas.

La investigación en seres humanos ha sido implementada desde hace muchos años y se ha convertido en un reto para los diferentes entes internacionales su reglamentación, con el fin de proteger los intereses, las condiciones de vida y los derechos de los sujetos que participen de ellas.

Históricamente, como lo refiere Prieto (2011) con la promulgación el Código de Nüremberg en 1947 se buscó fundamentar el respeto de la autonomía del paciente al exigir la obtención de un consentimiento informado tanto en investigaciones sobre medicamentos como en experimentación con humanos, con él se busca proteger la integridad del

sujeto que se somete a un experimento, acordar las condiciones para la realización de estos trabajos y establecer la relevancia de obtener el consentimiento voluntario de los participantes, además, establece que “las investigaciones sean desarrolladas por científicos idóneos y capacitados” (Prieto, 2011, p. 98).

Más tarde, en 1964, la Asociación Médica Mundial, proclamó la Declaración de Helsinki en la que existen dos capítulos “uno dedicado a la investigación médica combinada con asistencia profesional y el otro referente a la investigación biomédica no terapéutica. (...) [la cual] ha tenido considerable influencia en la formulación de legislaciones y de los códigos de conducta internacionales y nacionales” (Prieto, 2011, p. 98). En esta declaración se establecen las “pautas éticas para los médicos que realizan investigación biomédica clínica y no clínica y estipula, la obligatoriedad de obtener el consentimiento informado de las personas que participan en la investigación (...) [adicionalmente,] introduce las nociones de riesgo-beneficio para los sujetos experimentales y afirma la necesidad de la revisión de los protocolos de investigación por parte de un comité independiente de los investigadores” (Prieto, 2011, p. 99).

Prieto (2011) explica que para tratar de controlar los abusos e irregularidades que se presentaban en los diferentes estudios, el gobierno de los Estados Unidos formó la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, la cual en 1979 divulgó el Informe Belmont, que establecía los principios éticos de respeto a las personas, beneficencia y justicia que servirían de base para formular directrices específicas que buscaban proteger a los sujetos participantes de los proyectos.

En Colombia se han establecido múltiples reglamentaciones que buscan proteger a los sujetos que participan en protocolos de investigación; en 1993 se promulgó la Resolución número 8430 por el entonces Ministerio de Salud que estableció las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y resaltó que “la investigación que se realice en seres humanos deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano” (Ministerio de Salud,

1993, citado por Prieto, 2011, p. 101) y exigió la creación de un comité de ética en toda institución que realice investigaciones biomédicas.

Posteriormente, en 1999, Colciencias dispuso como obligatorio que los protocolos que se presentasen en las convocatorias del Programa Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud se acogieran a la Resolución 8430 para que sean evaluados y aprobados por un comité de ética.

Finalmente, el Ministerio de la Protección Social, promulgó la Resolución 2378 del 2008 que regula la conformación y el funcionamiento de los comités de ética institucional y establece que dichos comités deben evaluar los proyectos de investigación, los formularios de consentimiento informado y demás requisitos según los protocolos.

De esta manera, como lo establecen las reglamentaciones nacionales de los protocolos de investigación con seres humanos; este proyecto, sus instrumentos (Ver Anexo 3 y 4) y formato de consentimiento informado (Ver Anexo 1 y 2), se someterán a valoración por el Comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, sugiriendo las correcciones necesarias y entregando el visto bueno para su implementación en la población estudiantil de quinto semestre del pregrado de medicina durante el periodo 2014- II.

8.3 Resultados e impactos esperados.

Con el presente trabajo se busca conocer cuáles son las vivencias subjetivas de los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia en el inicio de su ciclo de profesionalización, el cual está enmarcado en un cambio de modelo de enseñanza, pasando de uno tradicional a uno activista. La intención del trabajo se da por la importancia que tiene el estudiante como protagonista de su proceso de aprendizaje, y por tanto es fundamental saber con precisión cómo influyen diferentes aspectos como los pensamientos, sentimientos, motivaciones, y todo aquello que se incluye dentro de la subjetividad en dicho proceso.

Se espera que los resultados encontrados sirvan para que los actores implicados en el proceso de educación tengan luces acerca del estudiante como sujeto, pues esto influye en la forma en la que cada persona asume

su formación, para que así se efectúen los cambios curriculares o la implementación de estrategias necesarios para que el estudiante logre aprendizajes significativos que le permitan encontrar una formación integral.

8.4 Comunicación de resultados.

El presente trabajo de investigación será presentado y sustentado a la comunidad educativa de la Fundación Universitaria Luis Amigó como parte del proceso de grado de la Especialización en Docencia Investigativa Universitaria; además, se presentará un informe con los resultados del estudio a la comunidad educativa de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia con el fin de contribuir con el proceso de autoevaluación y construcción curricular. Posteriormente sus resultados se darán a conocer a través de un artículo científico publicado en una revista universitaria indexada a nivel Nacional.

9. Marco teórico

9.1 Antecedentes

Los antecedentes de un trabajo de investigación son de gran importancia pues permiten sentar las bases sobre estudios previamente realizados que intentan buscar respuestas similares y dan luces para la realización del proyecto. Basándose en lo anterior, se buscaron investigaciones en diferentes bases de datos como EBSCO, SciELO, Dialnet y Redalyc, PsycARTICLES.

El presente trabajo, cuya intención es indagar por las experiencias subjetivas de los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia en el inicio de su ciclo de profesionalización tiene un enfoque muy específico, por lo que al buscar en la literatura no se encontraron estudios que tengan el mismo objetivo, sin embargo, existen trabajos investigativos con temas similares a partir de los cuales se pueden extraer datos interesantes que apoyen el estudio y serán expuestos a continuación.

Rodríguez García et al, (2014), realizaron una investigación con estudiantes de enfermería, de tipo cualitativo fenomenológico y su objetivo “fue conocer y comprender cuáles fueron las vivencias y experiencias de los estudiantes en sus periodos de formación práctica ante la proximidad de convertirse en profesionales de la salud” (p. 26). La intención del estudio fue dada por la importancia de la práctica reflexiva como método de autoconocimiento del propio estudiante, ya que como lo refieren Medina et al. (2009, citado en Rodríguez García et al., 2014)

(...) el aprendizaje práctico no debe ser entendido como un acumulo de datos desconectados del conocimiento, de las experiencias, de las emociones, no debe ser un recipiente vacío de significado, sino que debe partir del interés y del deseo de saber del estudiante” (p. 27).

La población del estudio estuvo compuesta por los estudiantes de 4º grado de enfermería de la Universidad Europea de Madrid al finalizar el periodo práctico, la muestra fue intencional ya que se incluyeron en el estudio a aquellos estudiantes que habían tenido su formación en un mismo centro asistencial teniendo una totalidad de 43 participantes. Para la recolección de la información se utilizaron comentarios reflexivos escritos por los estudiantes, los cuales fueron analizados por el método de comparaciones constantes. Los resultados evidenciaron la importancia de lo “humano” y lo “práctico” dentro de su aprendizaje, haciendo referencia al primer término como “(...) todas las vivencias, sentimientos, pensamientos, maneras de ser y de actuar que van modulándose desde cada contacto con los actores implicados en todo el proceso de aprendizaje (...)” (Rodríguez García et al., 2014, p. 29) y que no son enseñadas de forma activa dentro de la academia, pero que cada estudiante va adquiriendo en la cotidianidad de su práctica, haciendo que “las relaciones humanas que surgen durante estos periodos [de práctica] configuran el aprendizaje del estudiante” (Rodríguez García et al., 2014, p. 31), demostrando el gran

valor que le atribuyen los alumnos a los aspectos humanos dentro de sus enseñanzas significativas.

Otro trabajo cuyos participantes fueron profesionales en enfermería fue realizado por Jiménez-Adán et al, (2010), se trató de un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico llevado a cabo en el Hospital Universitario Infanta Cristina de Badajoz, España; el objetivo principal fue conocer las percepciones de profesionales en enfermería acerca de su proceso de aprendizaje, tanto en el proceso inicial de formación como en la práctica profesional. La idea del trabajo surgió del hecho de que la formación durante la práctica profesional depende de enfermeros que no tienen preparación docente. La selección de la población fue intencional, ya que participaron personas que voluntariamente quisieron hacer parte del proyecto y estuvo conformada por 39 profesionales en enfermería (13 hombres y 26 mujeres) con una media de edad de 42.8 años. La información fue obtenida mediante la redacción de un texto por parte de los participantes, en el cual anotaron “cómo habían aprendido la profesión de enfermería, cuáles habían sido sus experiencias y qué les había parecido” (p. 165) y el análisis de los textos se hizo mediante ficheros de contingencias que fueron analizados por las redes asociativas Pathfinder. Se determinaron categorías que incluyeron “prácticas por enfermeros”, “enseñanza por enfermeros” y “agradecimiento al compañerismo”, concluyendo con los resultados que las prácticas por enfermeros se consideraron buenas, “lo que, (...) indica que hay un reconocimiento de que las prácticas, impartidas por profesionales de enfermería no docentes, son apreciadas como buenas y se complementan con una enseñanza teórica buena” (p. 167), contrario a la percepción que tienen de la enseñanza por médicos la cual consideraron inapropiada. Otra categoría importante fue el “agradecimiento al compañerismo” relacionada con sentimientos de satisfacción, interés por aprender y vocación.

Haciendo referencia a las diferencias entre el modelo tradicional y el modelo activista, Díaz-Véliz et al, (2011) evaluaron la percepción de los estudiantes de medicina acerca de su ambiente educativo en dos universidades, la Universidad de Chile (UCH) y la Universidad Nacional de

Cuyo (UNC), la primera con un currículo tradicional y la segunda con uno de aprendizaje basado en problemas; el estudio fue de corte transversal y se realizó en el año 2008 mediante la aplicación del cuestionario DREEM a 465 estudiantes, de los cuales 232 pertenecían a la UCH y 233 a la UNC y que se distribuyeron en 3 cursos (primero, tercero y quinto), la muestra fue por conveniencia pues participaron aquellos estudiantes que lo desearon luego de que se les explicó el objetivo del proyecto investigativo. El cuestionario fue tipo Likert e incluyó 5 aspectos: percepción de la enseñanza, percepción acerca de los profesores, autopercepción académica, percepción de la atmósfera educativa y autopercepción social. En los resultados se evidenció que la puntuación del cuestionario fue mayor en los 3 cursos de la UNC comparado con la UCH; tanto en la percepción de la enseñanza, de los profesores y la autopercepción académica, los estudiantes de quinto curso de la UCH mostraron los puntajes más bajos, y los estudiantes de la UNC tienen una mejor opinión acerca del ambiente educativo. En general se pudo concluir con el estudio que los estudiantes que reciben una formación basada en problemas, en este caso los estudiantes de la UNC tienen una mejor percepción acerca de los aspectos relacionados con el proceso de formación, mientras que aquellos con un currículo tradicional presentan mayores inconvenientes dentro de su proceso, lo que se evidencia claramente porque

(...) los estudiantes de quinto curso de la UCH encuentran decepcionante la experiencia de aprendizaje y que disminuye el placer de estudiar medicina en relación al estrés que ello significa, a la vez que dudan de que el ambiente estimule su aprendizaje (Díaz Véliz-et al, 2011, p. 33).

Un estudio que evaluó las experiencias subjetivas de estudiantes y docentes respecto a un cambio en el currículo en la facultad de medicina de la Universidad de la Frontera en Chile, fue realizado por Rivas et al., (2012); con dicho trabajo se pretendió conocer las percepciones frente al nuevo currículo instaurado en el año 2002, el cual adoptó el aprendizaje

basado en problemas. La pregunta que buscaban responder los investigadores fue “¿Cuál es la experiencia subjetiva de los estudiantes y académicos respecto de la innovación curricular en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera?, a fin de construir una visión de la situación actual” (p. 103). La población correspondió a 201 participantes, de los cuales 169 eran estudiantes de cuarto año y 32 eran docentes de las carreras de enfermería, nutrición y dietética, obstetricia y puericultura, tecnología médica y kinesiología, la muestra fue por conveniencia. El estudio fue de corte transversal y utilizó el cuestionario de inquietudes y procedimientos para adoptar innovaciones educativas (IPIE), de tipo Likert, el cual fue adaptado y validado. Los resultados mostraron que en general los estudiantes y docentes sienten satisfacción con el cambio curricular, aunque “(...) existe gran preocupación de un grupo importante de académicos respecto de cómo cambiar su forma de enseñar, e invertir el tiempo que deben ocupar trabajando en las metodologías” (p. 105).

De Castro et al., (2007) realizaron un estudio cualitativo de caso de tipo fenomenológico hermenéutico, mediante el cual analizaron la ansiedad y la influencia que tenía en la vida de un estudiante de arte en la Universidad del Norte en Barranquilla. Si bien este estudio no se relaciona con las áreas de la salud, es interesante, pues denota como la ansiedad, que se puede considerar como parte de las vivencias subjetivas de los individuos, afecta la experiencia académica de los estudiantes. El trabajo utilizó como técnica la entrevista a profundidad por la cual se hacían preguntas sobre la cotidianidad y los diversos aspectos de la vida. Con los resultados se pudo conocer como ante situaciones de ansiedad en el individuo se generaban “(...) sentimientos encontrados y/o ambivalencia afectiva que no le permite actuar apropiadamente en momentos de mucha presión, especialmente en situaciones académicas, ante las cuales siente que nada puede hacer para cambiar esa situación de tensión (...)” (p. 68), y como dicho sentimiento “surge en momentos en los que debe cumplir con actividades académicas en las que no podía estructurar su querer ser y deber ser, por lo que siente perder el control sobre la situación” (p. 69), considerando que la planificación y el control son los medios que usa “para confrontar la

incertidumbre y protegerse de la ansiedad resultante de la amenaza sobre su necesidad constante de seguridad, lo cual viene a representar su valor personal en este caso” (p. 69). Los investigadores resaltan cómo en el estudiante el

(...) control de las situaciones está relacionado con sus propias capacidades y potencialidades. Es decir, en la medida en que considere que su capacidad personal es apropiada para resolver problemas o enfrentarse a determinadas situaciones propias de la vida cotidiana y profesional, podrá resolverlas según la planificación o control que haga de ésta (De Castro et al., 2007, p. 70).

De los estudios mencionados, se puede rescatar la idea de que en general las experiencias subjetivas de los estudiantes tienen una influencia importante en los procesos de aprendizaje como se evidenció en los resultados de los trabajos de Rodríguez García et al, (2014) en donde lo “humano” jugó un rol fundamental en la formación, en el estudio de Jiménez-Adán et al., (2010) en el cual el compañerismo fue uno de los factores a los cuales se les dio mayor valor dentro del proceso de práctica y en la investigación de De Castro et al., (2007) en donde se evidenció como la ansiedad tiene una influencia directa sobre los procesos académicos.

De igual forma mediante los estudios de Díaz-Véliz et al, (2011) y Rivas et al., (2012) se puede concluir que los modelos pedagógicos que incluyen métodos activistas como el aprendizaje basado en problemas tienen gran aceptación entre los estudiantes y como se evidenció en Díaz-Véliz et al, (2011) se tiene una mejor percepción en comparación con el modelo tradicional de enseñanza.

9.2 Ciclo de fundamentación y profesionalización.

El nuevo currículo del programa de medicina de la Universidad de Antioquia puesto en marcha en el año 2000, propone una reorganización de las disciplinas en campos ampliados que permitan la integración y aplicación del conocimiento para lograr la formación integral de sus estudiantes como eje central del proceso de aprendizaje. "Para el efecto se trabaja por proyectos o problemas, en los cuales confluyen diferentes saberes dando lugar a la interdisciplinariedad" (Comité de Currículo, 1999, parr. 11). De esta manera, se presentan las estructuras macrocurriculares que en las cuales se aprecian dos campos fundamentales a saber, el componente central y el componente complementario o flexible, siendo el componente central no negociable y del cual hacen parte las asignaturas obligatorias, mientras que el componente flexible es complementario a la formación de los estudiantes y no es obligatorio tratando temas de profundización, contexto o tópicos específicos.

El componente *central* del currículo médico está conformado por la asociación de saberes esenciales pertinentes que integran la educación básica y la clínica, mediante el aprendizaje sistematizado, que a la vez garantiza la identidad del profesional de la medicina, al igual que su desempeño dentro de un equipo de salud por medio de estrategias de trabajo interdisciplinario (Comité de Currículo, 1999, parr. 14)

De tal manera, el componente central se divide en dos grandes estructuras, el ciclo de fundamentación y el ciclo de profesionalización, que si bien se enuncian de forma separada están articulados dentro del enfoque integral del proceso salud enfermedad.

El ciclo de **Fundamentación** inicia el proceso curricular que paulatinamente se va integrando al ciclo de **Profesionalización**, hasta el momento en que este último adquiere mayor énfasis y a su vez integra componentes de fundamentación médica de diferentes campos del saber (Comité de Currículo, 1999, parr. 21).

De cada uno de los ciclos se desprenden diferentes áreas problema que se van resolviendo por medio de las diferentes asignaturas las cuales están enfocadas todas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación, dentro de un contexto material, social y subjetivo donde la investigación es el gran eje central y articulador de todo el proceso.

Para el ciclo de fundamentación las áreas problema definidas son: biología molecular, cardiorrespiratorio, neurociencias, movimiento y postura, salud e infección, autorregulación y autoconservación, endocrinología y metabolismo, hematología, inmunología, salud y sociedad, sexualidad y nutrición y gastroenterología y nutrición. En el ciclo de profesionalización se le da cabida al ciclo vital con las siguientes áreas problema: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Es así como se evidencia la creación un currículo integrado, con plena articulación de cada uno de sus componentes, dándole respuesta a las nuevas necesidades del entorno.

Es importante aclarar que no se ha hecho una explicación exhaustiva del currículo, sólo se tomaron algunos elementos esenciales necesarios para poner en contexto el presente trabajo, los demás componentes desbordan la finalidad del mismo.

9.3 Modelo tradicional y modelo activista

“La educación es un proceso de tipo socio-cultural (Avendaño & Parada, 2011) en el cual se reproducen las formas, costumbres, conocimientos, normas, conductas y paradigmas de una determinada sociedad en un tiempo histórico específico (Durkheim, 1976)” (Avendaño C, 2013 p. 111),

es de resaltar que según las características de cada comunidad, la educación puede transformarse para responder a sus exigencias y es por esta razón que múltiples autores han intentado explicar y abordar modelos y teorías para resolver los problemas de la educación en relación al estudiante, las metodologías de enseñanza y las finalidades de los procesos formativos.

Como lo describe Avendaño (2013, pág. 112) al citar a Flórez (1999), un modelo pedagógico puede ser definido como la representación de la interrelación entre los parámetros pedagógicos, “es el elemento articulador del eje Maestro-alumno-escuela-comunidad-cultura” (Pulido, (s.f) citado por Gómez Ceballos, Garzón Escobar, Moreno Benites, & Ochoa, s.f., (pág. 33) que le permite al educando involucrarse en los procesos de enseñanza-aprendizaje de manera activa.

Para Zubiría (2003, citado por Avendaño, 2013, p.116), comprender los modelos pedagógicos toma importancia porque permite reconocer y reconstruir aspectos de la vida que sirven para el aprendizaje, además describe un modelo pedagógico instruccional, uno activista y uno contemporáneo que clasifican las prácticas pedagógicas de los procesos educativos.

Zubiría (2003, citado por Avendaño 2013 p116), explica que el modelo instruccional, relaciona las prácticas de la Pedagogía Tradicional, donde el aprendizaje se logra mediante la transmisión de la información, la escuela promueve el aprendizaje mecánico y su finalidad es transferir conocimientos específicos y normas aceptadas socialmente por un maestro quien es el portador del saber; por otra parte, el autor reseña al modelo activista, como la escuela nueva, que busca la humanización de la enseñanza al identificar al sujeto que aprende como el protagonista de su proceso formativo, reconociendo sus derechos, capacidades e intereses y responsabilizándole de la construcción del conocimiento donde el maestro no impone el saber, sino que lo regula, y menciona los modelos contemporáneos como aquellos a los que hacen referencia las teorías cognitivas y los cuales se han aplicado en áreas particulares.

Posteriormente Zubiría (2007, citado por Avendaño, 2013, p. 115) explicó dos grandes tipos de modelos pedagógicos: el heteroestructural y el autoestructural, con grandes diferencias entre sí que caracterizan los procesos educativos desde dos puntos de vista diferentes. Es importante destacar que en el primero, involucra los modelos conductista y tradicional y el segundo, el aprendizaje significativo, el constructivismo o la Experiencia de Aprendizaje Mediado (EAM).

La visión heteroestructural, considera que el saber es una construcción que se realiza por fuera del salón de clase, en la que la escuela actúa como un espacio para reproducir los conocimientos a través del trabajo rutinario y la educación es un proceso de asimilación basado en la repetición donde el maestro cumple un papel protagónico al ser el portador del conocimiento el cual imprime en el alumno a través de clases magistrales. Por otra parte la visión autoestructurante, considera la educación y el saber como una construcción dinámica del sujeto en la cual se privilegian los procesos de autoaprendizaje, descubrimiento, opinión e investigación en los que el docente actúa como un guía y el alumno es el protagonista.

El modelo tradicional de enseñanza es donde se enfatiza la formación de los estudiantes en virtud y rigor de la disciplina, en la cual el contenido del aprendizaje es delimitado por el docente quien dicta clases de predominio magistral en las que se transmite información, conocimientos y valores sociales acumulados por años y establece la memorización como la base del aprendizaje, y en contraposición, el modelo activista favorece la interacción del estudiante con el mundo externo a la academia, busca que este construya su propio aprendizaje con el apoyo del docente quien será el encargado de mediar la obtención de habilidades cognitivas, favorecer la autonomía del estudiante, incentivar el desarrollo de pensamientos críticos y mejorar la capacidad de integración que permita la construcción dinámica del aprendizaje.

9.4 Aprendizaje autónomo.

Durante las últimas décadas se ha venido incursionando el tema de la autonomía en los procesos académicos como un elemento imprescindible en la adquisición adecuada de los conocimientos y habilidades, tomando el término como la disposición que tiene una persona para generar por sí misma los procesos necesarios para la obtención de algo, en este contexto el aprendizaje. Sin embargo, para el desempeño de la autonomía se requiere de niveles de autorregulación apropiados que van a permitir su generación, y es así como “el objetivo es que los alumnos aprendan a ser sus propios maestros; y en este sentido se habla de la necesidad de pasar de la enseñanza a la práctica autorreflexiva” como lo afirman Schunk y Zimmerman (1998, citados en Torrano Montalvo & González Torres, 2004, p. 2).

Zimmerman (2001, 2002, citado en Torrano Montalvo & González Torres, 2004, p. 3) refiere que lo que caracteriza a los estudiantes autorregulados es su participación activa en el aprendizaje desde el punto de vista metacognitivo, motivacional y comportamental, refiriéndose al concepto de metacognición como “(...) estar consciente del proceso mental que se emplea al desarrollar una tarea, y el uso de esta conciencia para controlar lo que se hace. Es un pensamiento acerca del pensamiento y una reflexión sobre las acciones propias” (Peñalosa Castro et al., 2006, p. 6).

La metacognición incluye tres categorías que son el “conocimiento de las variables de la persona, conocimiento de las variables de la tarea y conocimiento de las variables de la estrategia” (Peñalosa Castro et al., 2006, p. 6). El conocimiento de las variables de la persona comprende el entendimiento de los procesos de aprendizaje individuales y cómo éstos se desarrollan; el conocimiento de las variables de la tarea evalúa los aspectos necesarios para llevarla a cabo y el conocimiento de las variables de la estrategia se refiere a la comprensión de las herramientas para la cognición y la metacognición; es así como

(...) las estrategias cognitivas ayudan a un individuo a lograr una meta particular; por ejemplo, entender un texto; mientras que la estrategias metacognitivas se utilizan para asegurar que dicha meta sea cumplida; por ejemplo, auto cuestionándose para evaluar la comprensión del texto (Peñalosa Castro et al., 2006, p. 8).

El modelo de Zimmerman (2000, citado en Peñalosa Castro et al., 2006), denota el proceso de autorregulación como una serie de pensamientos, sentimientos y acciones que se planean de forma cíclica y que se dirigen hacia el logro de objetivos personales. Este modelo está compuesto por tres elementos que son la conducta, la persona y el ambiente, y propone “(...) concebir a la autorregulación como un proceso de tres fases cíclicas: premeditación, desempeño o control voluntario y auto reflexión” (Peñalosa Castro et al., 2006, p. 11).

Desde otra perspectiva, Pintrich (2000, citado en Torrano Montalvo & González Torres, 2004), quien aportó uno de los principales modelos de aprendizaje autorregulado, considera que

(...) los modelos reguladores se organizan en función de cuatro fases: a) la planificación; b) la autoobservación (self-monitoring); c) el control; y d) la evaluación. A su vez, dentro de cada una de ellas, las actividades de autorregulación se enmarcan dentro de cuatro áreas: la cognitiva, la motivacional/afectiva, la comportamental y la contextual (p. 4)

En la fase de planificación el estudiante define los objetivos que desea con la realización de la tarea y las habilidades que requiere para llevarla a cabo, al igual que las dificultades que puede presentar durante su ejecución. La fase de autoobservación se refiere a “(...) actividades que

ayudan al alumno a tomar conciencia del estado de su cognición, su motivación, su afecto, su uso del tiempo y del esfuerzo, así como de las condiciones de la tarea y del contexto” (Torrano Montalvo & González Torres, 2004, p. 6). Por su parte, en la fase de control se instauran las estrategias requeridas para controlar el pensamiento, la motivación y el afecto, y finalmente en la etapa de evaluación se hace una reflexión acerca de cómo se realizó la tarea y si es acorde con los criterios que el mismo individuo u otro, como el docente, estableció previamente. Estas fases no son necesariamente lineales, es decir, pueden presentarse en diferente orden o de forma simultánea, sin que eso afecte el logro de un aprendizaje autorregulado.

El modelo de Printch (2000) “(...) destaca que los estudiantes sí que pueden hacer algo por cambiar y modificar su contexto, por lo que este aspecto debe considerarse como una cuestión importante en la autorregulación del aprendizaje” (Torrano Montalvo & González Torres, 2004, p. 6).

Bandura (1977, citado en Torrano Montalvo & González Torres, 2004) habla de la importancia de la autoeficacia la cual hace alusión a la “convicción que tiene el individuo de poder realizar con éxito la conducta que se requiere para producir unos resultados determinados” (p. 8), dentro de los procesos de aprendizaje autorregulado, ya que en la medida en que ese concepto de autoeficacia es generado en la persona a partir de sus experiencias anteriores de éxito y fracaso, se constituye en el mejor “ (...) predictor de la motivación y la conducta en un campo concreto” (p. 8). A su vez, como lo refieren Torrano Montalvo & González Torres (2004), los estudiantes que en sus procesos de aprendizaje emplean estrategias cognitivas y metacognitivas profundas, tienen elevadas creencias de autoeficacia, lo que mejora las motivaciones hacia sí mismos.

9.5 Vivencias subjetivas

El término subjetividad hace alusión a una dimensión compleja de los individuos, mediante la cual se adquieren significados propios del mundo

externo y de las experiencias vividas en él, en este sentido “el tema de la subjetividad está estrechamente relacionado a un cambio en la forma de comprender los procesos sociales, la sociedad y sus diferentes expresiones institucionalizadas” (González-Rey, 2011, p.348). El concepto de subjetividad es complejo y se ha intentado explicar desde diferentes ciencias, como la psicología, el psicoanálisis y las neurociencias.

Para Gómez Tolón & Carreras Cargallo (2003) quienes han estudiado la subjetividad en relación con la anatomía y fisiología cerebral, la conciencia se desarrolla en la medida en que lo hacen las estructuras neurológicas y cada parte del cerebro juega un rol fundamental en la creación de la conciencia; según explican, la memoria emocional “(...) es la memoria biográfica más elemental, que originará una situación interna de euforia y disforia ante un determinado objeto o situación” (p. 94) y en parte es la responsable de las experiencias subjetivas que se tienen en relación con situaciones vividas con anterioridad. De igual forma consideran que la introyección del lenguaje permite la incorporación de normas de conducta y el mantenimiento de directrices de actuación a lo largo del tiempo, lo que lleva a que “la capacidad reflexiva que proporciona el lenguaje permite el análisis del yo actuante” (p. 102). El desarrollo neurológico hace posible el desarrollo de la conciencia, la cual

(...) incluye una serie de vivencias subjetivas que van desde la sensación, emoción y experiencia de un determinado momento hasta la reflexión sobre las causas y razones de la conducta y sobre la propia identidad. (...) Debemos abordar esta construcción como un largo proceso de unificación de sensaciones y experiencias, que finaliza en la constitución del sujeto mental, considerado como algo distinto del organismo que lo produce, aunque inseparable de él (p. 92).

León (2006), refiere que dentro de la conciencia hay diferentes “etiquetamientos” de tipo emocional y afectivo, los cuales son

fundamentales para la actuación de los individuos a nivel biológico y social pues permiten una adaptación a diferentes situaciones para lograr la supervivencia, “estos etiquetamientos y valoraciones son los que sustentan todas nuestras experiencias subjetivas, ellos son los que llenan de significado nuestros estados corporales en los que se registra la acción del mundo externo” (pp. 363-364).

Las emociones constituyen un aspecto importantísimo de la subjetividad, ellas según Saarni (1984, citada por León, 2006) son “(...) un proceso básico que estructura el Yo “self” como una entidad continua y diferente de los otros” (p. 372), además de que es la emoción “(...) la que permite hacer la evaluación primaria del mundo circundante y da al organismo el sentimiento de lo que pasa allí” (León, 2006, p. 366), permitiendo simbolizar las acciones, y así poder crear una imagen de ellas, la cual va a generar cambios en su forma de pensar y actuar y que a su vez puede ser modificada por experiencias posteriores, como lo expresa González-Rey (2011)

(...) un sujeto reacciona a, se posiciona con respecto a, siente y construye de diferentes formas un evento vivido socialmente, que se ve afectado por producciones sociales diferentes en el curso de sus propias acciones. Sin embargo, en ese proceso se desarrollan sentidos subjetivos que van a definir una configuración subjetiva única, a partir de la cual comienzan a generarse otros sentidos subjetivos en el curso de esa experiencia social de la persona, que son verdaderas producciones de ese sujeto y no efectos directos de esa experiencia social (p. 356).

La subjetividad es constitutiva de todos los individuos y de forma implícita se refiere al hombre como un ser activo, capaz de hacer sus propias transformaciones, ya que como lo expresa Zajonc (1980, citado por León, 2006) la “continua interacción con el mundo está mediada por los juicios de valor que hacemos de éste” (p. 362), y dichas percepciones son

las que llevan a la construcción de la personalidad y por tanto al cambio del “yo” interno; es así como todos los aspectos enmarcados dentro de la cultura y la sociedad generan tipos específicos de actuaciones y visiones del mundo, tal como dice González-Rey (2011),

La moralidad, la religión, la profesión, la familia, y otras muchas esferas de la vida pueden integrar la configuración subjetiva de la inteligencia o la voluntad de una persona concreta. La configuración subjetiva de los actos de inteligencia y voluntad no vendría dada por la representación consciente los aspectos enumerados antes, que son parte inseparable de la condición cultural del sujeto, sino por producciones simbólico-emocionales que he definido como sentidos subjetivos (p. 352).

La subjetividad permite el posicionamiento de los individuos dentro de su contexto social e histórico, y por tanto es la base de sus relaciones y su evolución en todos los niveles, respecto a esto Peñacoba (2004, citado en Peiró i Gregori & Beresaluce, 2012,) refiere que para los individuos las relaciones interpersonales son muy importantes y con gran influencia sobre su realización personal y que las grandes motivaciones nacen del “corazón como centro afectivo” (p. 106). Todo esto hace que en los procesos de educación tenga un papel relevante pues en la medida en la que el hombre es por el sujeto, por ese mismo sujeto se condicionan sus formas de aprendizaje y formación.

En las últimas décadas en las cuales se ha abocado tanto por el papel protagónico del estudiante dentro del proceso de enseñanza, la subjetividad es primordial a tener en cuenta, pues “sin duda, los seres humanos somos movidos por motivaciones, que provienen de los deseos naturales y de las necesidades provocadas por el medio” (Hengemühle, 2005, p. 67), ésto hace que todo aquello incluido dentro de la subjetividad influya en la forma en la que el individuo capta, entiende e interpreta el mundo, y por ende en la manera de aprender. En la educación no es posible fragmentar el individuo y su subjetividad, ellos son inseparables, y

por eso se debe pensar en el aprendiz como sujeto y es por ello que Hengemühle (2005) afirma respecto a los procesos de enseñanza que “(...) no se admite la exclusión de la subjetividad del sujeto, o digamos hoy del sujeto en sí la educación precisa construir respuestas coherentes y consistentes. Muchos factores estructurales requieren ser revisados” (p. 69).

10. Resultados

El instrumento encuesta tipo escala Likert fue aplicada a 127 estudiantes de medicina de quinto semestre de la Universidad de Antioquia previa firma del consentimiento informado para la participación en el estudio. Sólo se tuvo en cuenta para el análisis de resultados las 100 encuestas que fueron diligenciadas en su totalidad, las demás fueron excluidas del proceso de valoración. El grupo focal tuvo duración de 54 minutos y contó con una participación de 31 estudiantes quienes previamente firmaron el consentimiento informado.

CATEGORÍAS	RESULTADOS
Sentimientos experimentados en el encuentro con los primeros pacientes	Con respecto a los sentimientos experimentados en el encuentro con los primeros pacientes, los estudiantes expresaron sentimientos de temor y angustia por la falta de acompañamiento que tuvieron en ese proceso; sintieron alguna afectación emocional por las vivencias de sus pacientes y en ocasiones se sienten desorientados, inseguros o nerviosos al momento de abordarlos, sin embargo, fueron capaces de recordar la sistematización clínica para dicho proceso.
Emociones suscitadas al ingresar en un ambiente hospitalario	Hay dualidad en las respuestas encontradas en la escala Likert y el grupo focal en cuanto a las emociones suscitadas al ingresar en un ambiente hospitalario, mientras las preguntas cerradas revelan felicidad y comodidad, en las preguntas

	abiertas expresan sentimientos de incomodidad cuando ingresaron en el ambiente hospitalario, algunos se sintieron desubicados e incluso desestimaban la importancia de su papel dentro del hospital.
Responsabilidad frente a la historia clínica	Cuando se indagó por la responsabilidad que tenían como estudiantes frente a la historia clínica, se encontró en el grupo focal que al inicio del semestre se sentían desorientados, no tenían claro los parámetros a seguir o no los recordaron al momento del encuentro con el paciente; mientras que en las respuestas obtenidas mediante la escala Likert los estudiantes manifiestan que actualmente se sienten seguros al redactar la historia clínica y los conocimientos adquiridos en el ciclo de fundamentación les ayudan en este proceso. Además consideran que sus conocimientos actuales le permiten hacer una aproximación diagnóstica.
Expectativas frente al qué hacer médico	Frente a las expectativas que tienen con respecto al qué hacer médico piensan que falta mucho por aprender y se sienten inseguros de su aprendizaje, aunque hay satisfacción con respecto a la escogencia de la carrera de medicina y son pocos quienes han llegado a pensar en abandonarla.
Disponibilidad del docente	En relación con la disponibilidad de los docentes, hay dualidad en las respuestas de los estudiantes, siempre identifican dos tipos de profesores, aquellos que se preocupan por el acompañamiento al estudiante y aquellos que no muestran ningún interés; de los primeros destacan que la disponibilidad para resolver sus dudas

	tanto dentro como fuera del horario académico es buena e igualmente consideran que tienen buen apoyo por parte del docente frente a las dudas y temores que tienen al enfrentarse a su paciente. La realimentación que hace el docente de sus trabajos es adecuada. De los segundos expresan que si bien son muy buenos en su qué hacer como médicos no son muy buenos como docentes y no generan una buena relación con el estudiante lo que entorpece el aprendizaje. Además hablan de los residentes de las diferentes especialidades, a los cuales no se les ve compromiso con la educación de los estudiantes. Manifiestan también que deben acoplarse a cada tipo de profesor para no perjudicar sus intereses personales y académicos.
Actitud frente al estudiante	Frente a la actitud que el docente tiene para con los estudiantes, resaltan la buena actitud de algunos profesores y se sienten satisfechos con la motivación y el trato respetuoso que ofrecen sus docentes, pero también dejan ver que en algunos casos hay una relación de superioridad que les genera mucha presión, en ocasiones el docente se muestra poco interesado por su situación personal e incluso por momentos los intimida.
Capacidad de escucha	Cuando se indagó por la actitud de los docentes correspondiente a las dudas de los estudiantes, encontramos que también identifican dos tipos de profesores, la gran mayoría son receptivos, dispuestos a aclarar dudas y valoran el esfuerzo de los estudiantes. En unos pocos casos hay desinterés por parte del docente y dejan ver actitudes de soberbia frente al conocimiento o

	estatus que poseen.
Uso de estrategias de enseñanza	Las estrategias de enseñanza usadas por el docente le permiten en buena medida al estudiante desarrollar su aprendizaje, tener una participación activa, afianzar o adquirir conceptos útiles para su práctica y lo motivan a seguir investigando sobre un tema; sin embargo opinan que es importante que haya más acompañamiento durante la práctica clínica y que haya uniformidad entre las metodologías usadas por los docentes donde se promueva la autonomía en el aprendizaje.
Cambio de estrategias de aprendizaje	Con respecto a las estrategias de aprendizaje usadas en este semestre, los estudiantes notan un cambio significativo entre el ciclo de fundamentación y el ciclo de profesionalización, se han visto en la necesidad de implementar estrategias de estudio diferentes durante este semestre pasando de un método memorístico a un método por asociación, lo que ha sido mucho más exitoso para el autoaprendizaje.
Tiempo de dedicación al estudio	No hay un cambio contundente o significativo en el tiempo que dedican a sus estudios ni en el tiempo que dedican a revisar los temas propuestos por el docente y algunas veces revisan temas estudiados en semestres anteriores, pero sí sienten que su vida personal se ha visto afectada en la medida que invierten mucho más tiempo estudiando, la socialización se vuelve mucho más estrecha y en ocasiones se limita a los compañeros de la universidad, no solo en este semestre sino desde que iniciaron la carrera.

Limitación en el tiempo para la vida personal y familiar	En general perciben que la vida familiar se ha visto poco afectada por el tiempo que dedican a su estudio. En algunos casos el círculo social del estudiante se ha disminuido, así como las actividades y hobbies que realizaba antes. Reconocen además que su vida familiar y social es muy importante y por ello tratan de establecer un punto intermedio entre su carrera y su vida.
--	---

11. Conclusiones

- Sentimientos de angustia, temor e inseguridad son percibidos claramente en los estudiantes cuando se les indaga por las vivencias subjetivas implicadas en el proceso de cambio del ciclo de fundamentación al ciclo de profesionalización
- El paso del ciclo de fundamentación al ciclo de profesionalización denota un cambio significativo en cuanto a la metodología utilizada en el proceso de enseñanza aprendizaje, lo que exige que el estudiante se enfrente a nuevos retos desde lo emocional, lo cognitivo y lo relacional, privilegiando el hacer sobre el saber.
- Es satisfactorio el acercamiento que hace el estudiante a la práctica clínica durante el quinto semestre y hay una adecuada empatía con el ambiente hospitalario lo que reafirma su expectativa frente al qué hacer médico.
- Se evidencia dualidad en la percepción que tiene el estudiante frente a las características propias del ser y el qué hacer del docente, en cuanto a las estrategias de formación, acompañamiento y evaluación al inicio del ciclo de profesionalización que hacen que el estudiante se sienta inseguro y temeroso al enfrentar esta primera experiencia con la práctica clínica.
- Pese a los altibajos emocionales que se presentan en los estudiantes durante la carrera de medicina, hay una adecuada satisfacción con la elección vocacional y las ideas de deserción no se evidencian claramente

- Los sentimientos que aparecen asociados a la práctica clínica tienen relación con la representación social de lo que se espera sean en un futuro.

12. Recomendaciones

- Sería conveniente para los docentes del programa de Medicina desarrollar una estrategia de socialización del modelo curricular adoptado por la Facultad en el año 2000, con el fin de identificar dudas y alternativas didácticas que permitan la aplicación de la pedagogía activa en el proceso formativo del estudiante.
- Se debe considerar la inclusión de una mayor cantidad de herramientas didácticas de la pedagogía activa que permitan la apropiación del conocimiento en el ciclo de fundamentación de los estudiantes de medicina y la creación de estrategias de aprendizaje pertinentes con la aplicación de este modelo pedagógico, con el fin de prevenir y/o aminorar las consecuencias negativas a nivel emocional que presentan los estudiantes al pasar al ciclo de profesionalización.
- Capacitar a los docentes en pedagogía y didáctica con el fin de que tengan las herramientas metodológicas suficientes para acompañar asertivamente el proceso formativo del estudiante de medicina en una etapa crucial como lo es el quinto semestre donde se da el primer acercamiento real a la práctica clínica
- Desarrollar canales de comunicación activa entre los docentes y los estudiantes de Medicina que inician el ciclo de profesionalización con el fin de mitigar los temores y dudas que entorpecen su proceso formativo y generan una rotura emocional al percibir un docente distante y poco accesible.
- Generar estrategias de evaluación que trasciendan la mera transmisión del conocimiento y propendan por la construcción del mismo, a través de espacios abiertos en lo que el estudiante manifieste sus apreciaciones y aprendizajes.

ANEXO 1: CATERGORIAS DEFINIDAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS	PREGUNTAS ENCUESTA TIPO ESCALA LIKERT	PREGUNTAS GRUPO FOCAL
Explorar la percepción de los estudiantes del programa Medicina de la Universidad de Antioquia con relación a sus primeras experiencias del qué hacer médico	Sentimientos experimentados en el encuentro con los primeros pacientes	Experimentó angustia en los momentos previos al contacto con el paciente	Cómo se sintió al enfrentar el primer paciente
		Se siente afectado emocionalmente por la situación de sus pacientes	Qué siente al enfrentar la realidad de sus pacientes
		Hubo temor al interrogar y examinar el paciente	Que sintió cuando estaba interrogando y examinando sus primeros pacientes
		Se sintió desorientado al abordar el paciente	
		Fue capaz de recordar la sistematización del abordaje clínico del paciente	

	Emociones suscitadas al ingresar en un ambiente hospitalario	Se sintió feliz cuando usó por primera vez su bata y estetoscopio	Cómo se sintió cuando empezó a rotar en el hospital
		Se sintió cómodo al interactuar con el personal asistencial	
		El personal asistencial respetó su condición de estudiante	
		Se siente motivado para ir a rotar	
		Siente cariño por su sitio de rotación	
	Responsabilidad frente a la historia clínica	Se siente seguro al redactar una historia clínica	Cómo se siente al realizar una historia clínica
		Los conocimientos del ciclo de fundamentación le sirven para hacer una historia clínica	
		Siente que sus conocimientos actuales le	

		permiten hacer una aproximación diagnóstica	
	Expectativas frente al qué hacer médico	Siente que escogió adecuadamente su carrera profesional	En este momento cuáles son sus sentimientos frente a su carrera
		Ha sentido el impulso de abandonar su carrera durante este semestre	
Identificar las percepciones de los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad de Antioquia frente al acompañamiento docente en el inicio del ciclo de profesionalización	Disponibilidad del docente	Su docente ha estado disponible para resolver sus dudas	Cómo describiría el acompañamiento de sus docentes en este semestre
		Su docente está disponible para atender sus dudas en horario extraacadémico	
		Su docente retroalimenta su trabajo	
		Su docente le provee apoyo frente a las dudas y temores que tiene al enfrentarse a su	

		paciente	
	Actitud frente al estudiante	Se siente motivado por su docente al desarrollar su práctica clínica	Qué opinión le merece la actitud que el docente tiene frente a usted
		Su docente se muestra interesado por su situación personal	
		Se siente intimidado frente a su docente	
		Siente que el trato de su docente hacia usted es respetuoso y coherente con su condición de estudiante	
	Capacidad de escucha	Su docente se muestra receptivo ante sus dudas	Cómo recibe el docente sus inquietudes
		Su docente responde con claridad sus preguntas	
		Su docente valora su esfuerzo	

Categorizar las apreciaciones de los estudiantes del programa de medicina de la Universidad de Antioquia frente a las estrategias de enseñanza usadas en el inicio del ciclo de profesionalización	Uso de estrategias de enseñanza	Su docente le provee herramientas para desarrollar su aprendizaje	Qué opina de las estrategias de enseñanza utilizadas por su docente
		Las estrategias de enseñanza usadas por el docente promueven su participación activa	
		Las estrategias de enseñanza usadas por su docente le permiten afianzar y/o adquirir conceptos útiles para su práctica	
		Las estrategias de enseñanza usadas por el docente lo motivan a seguir investigando sobre el tema	
Indagar por el manejo de las estrategias de aprendizaje requeridas en el	Cambio de estrategias de aprendizaje	Se ha visto en la necesidad de implementar estrategias de estudio diferentes	Cómo se ha visto afectada su vida académica desde que inició las rotaciones

inicio del ciclo de profesionalización		a las que usaba previamente	Percibe alguna diferencia en la forma en la cual aprende respecto a semestres anteriores
		Considera que las estrategias de aprendizaje independiente que usted implementa son exitosas	Que dificultades ha tenido con las estrategias de aprendizaje que ha implementado durante este semestre
	Tiempo de dedicación al estudio	El tiempo que dedica a su estudio es el mismo que en semestres anteriores	Cómo se ha visto afectada su vida personal desde que inicio el ciclo de profesionalización
		Es suficiente el tiempo que le dan para revisar los temas propuestos por los docentes	
		Con que frecuencia revisa temas estudiados en semestres anteriores	
	Limitación en el tiempo para la vida personal y	Su vida familiar se ha visto afectada	Considera que su vida personal y familiar se ha visto

	familiar	negativamente por el tiempo que dedica a su estudio	afectada desde que inició el quinto semestre
		Ha disminuido su círculo social por el tiempo que emplea en su estudio	
		Ha tenido que abandonar actividades y hobbies por falta de tiempo	

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA TIPO ESCALA LIKERT.

Título del proyecto: Caracterización las vivencias subjetivas de los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia al enfrentarse con el modelo activista de enseñanza en el inicio del ciclo de profesionalización, en el periodo 2014-II.

Investigadores principales: Silvia Marleny Lopera Betancur
Lina María Rincones Pineda

Sede donde se realizará el estudio: Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia

Nombre del participante: _____

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Este estudio busca caracterizar las vivencias suscitadas de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia que inician la fase de profesionalización de su proceso formativo.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos

- Explorar la percepción de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia en relación a la aplicabilidad de los conocimientos de la fase de fundamentación en el inicio de la fase de profesionalización.
- Identificar las percepciones de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia frente a los docentes en el ciclo de profesionalización.
- Categorizar las apreciaciones de los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia frente al método de enseñanza usado en el ciclo de profesionalización.
- Enunciar los pensamientos suscitados en los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia que inician el ciclo de profesionalización durante el primer encuentro con el paciente.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio permitirá la descripción de las principales limitaciones que los estudiantes de Medicina encuentran al enfrentarse a su práctica clínica y podrá servir de orientación para hacer ajustes al currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Además, permitirá ofrecer estrategias para una mayor integración entre los ciclos de fundamentación y profesionalización del currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, lo que posibilitará beneficiar a los estudiantes de pregrado de las conclusiones y aplicaciones de éste.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le entregará una ficha con algunas preguntas sobre usted, para caracterizarlo como participante del estudio y además, de una encuesta con diversos enunciados para los cuales usted elegirá la calificación más precisa y concordante con su percepción de cinco opciones de respuesta, es importante tener en cuenta que no existen respuestas correctas, todas ellas son apropiadas en cuanto permiten la recolección de una información cercana a la realidad, le solicitamos responderla con sinceridad y entregarla a investigador al finalizar el diligenciamiento del instrumento.

5. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Al tratarse de un estudio exploratorio y descriptivo, este no representa ningún riesgo para su integridad física, psicológica y emocional.

6. ACLARACIONES

- La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el tiempo que demore el diligenciamiento del instrumento usted podrá solicitar información sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento y acercarse al investigador para recibir los instrumentos.
- Recuerde que su participación es valiosa para el desarrollo de este estudio y agradecemos su colaboración en el mismo

Firma del participante	Cédula	Fecha
------------------------	--------	-------

Firma del investigador	Cédula	Fecha
------------------------	--------	-------

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN GRUPO FOCAL.

Título del proyecto: Caracterización las vivencias subjetivas de los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia al enfrentarse con el modelo activista de enseñanza en el inicio del ciclo de profesionalización, en el periodo 2014-II.

Investigadores principales: Silvia Marleny Lopera Betancur
Lina María Rincones Pineda

Sede donde se realizará el estudio: Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia

Nombre del participante: _____

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Este estudio busca caracterizar las vivencias suscitadas de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia que inician la fase de profesionalización de su proceso formativo.

4. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos

- Explorar la percepción de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia en relación a la aplicabilidad de los conocimientos de la fase de fundamentación en el inicio de la fase de profesionalización.
- Identificar las percepciones de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia frente a los docentes en el ciclo de profesionalización.
- Categorizar las apreciaciones de los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia frente al método de enseñanza usado en el ciclo de profesionalización.
- Enunciar los pensamientos suscitados en los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia que inician el ciclo de profesionalización durante el primer encuentro con el paciente.
-

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio permitirá la descripción de las principales limitaciones que los estudiantes de Medicina encuentran al enfrentarse a su práctica clínica y podrá servir de orientación para hacer ajustes al currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Además, permitirá ofrecer estrategias para una mayor integración entre los ciclos de fundamentación y profesionalización del currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, lo que posibilitará beneficiar a los estudiantes de pregrado de las conclusiones y aplicaciones de éste.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le entregará una ficha con algunas preguntas sobre usted para caracterizarlo como participante del estudio y formará parte de una reunión con otros estudiantes del pregrado de medicina de la Universidad de Antioquia en fase de profesionalización para discutir de forma abierta y tranquila algunos aspectos relacionados sobre el proceso formativo que adelanta, es importante tener en cuenta que no existen respuestas correctas, todas ellas son apropiadas en cuanto permiten la recolección de una información cercana a la realidad, le solicitamos participe activamente y responda con sinceridad a los diferentes cuestionamientos que se realicen en el encuentro.

5. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Al tratarse de un estudio exploratorio y descriptivo, este no representa ningún riesgo para su integridad física, psicológica y emocional.

6. ACLARACIONES

- La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el tiempo que demore el diligenciamiento del instrumento usted podrá solicitar información sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento y acercarse al investigador para recibir los instrumentos.
- Recuerde que su participación es valiosa para el desarrollo de este estudio y agradecemos su colaboración en el mismo

Firma del participante	Cédula	Fecha
------------------------	--------	-------

Firma del investigador	Cédula	Fecha
------------------------	--------	-------

ANEXO 4: INSTRUMENTO ENCUESTA TIPO ESCALA LIKERT

Género: F__ M__ Semestre: _____ Edad: ____

Estimado estudiante:

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con los sentimientos, reacciones y percepciones que pudo haber experimentado en el paso a su ciclo de profesionalización.

Le solicitamos contestar de la forma más sincera posible teniendo en cuenta que la información suministrada por usted, será de carácter anónimo y usada sólo para fines académicos.

Por favor lea detenidamente la pregunta y marque con una equis "X" la opción que más se ajuste a su opinión, entre:

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Experimentó angustia en los momentos previos al contacto con el paciente					
Se siente afectado emocionalmente por la situación de sus pacientes					
Hubo temor al interrogar y examinar el paciente					
Se sintió desorientado al abordar el paciente					
Fue capaz de recordar la sistematización del abordaje clínico del paciente					
Se sintió feliz cuando usó por primera vez su bata y estetoscopio					
Se sintió cómodo al interactuar con el personal asistencial					
El personal asistencial respetó su condición de estudiante					
Se sintió motivado para ir a rotar					
Siente cariño por su sitio de rotación					
Se siente seguro al redactar una historia clínica					
Los conocimientos del ciclo de fundamentación le sirven para hacer una historia clínica					
Siente que sus conocimientos actuales le permiten hacer una aproximación diagnóstica					
Siente que escogió adecuadamente su carrera profesional					
Ha sentido el impulso de abandonar su carrera durante este semestre					

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Su docente ha estado disponible para resolver sus dudas					
Su docente está disponible para atender sus dudas en horario extraacadémico					
Su docente retroalimenta su trabajo					
Su docente le provee apoyo frente a las dudas y temores que tiene al enfrentarse a su paciente					
Se siente motivado por su docente al desarrollar su práctica clínica					
Su docente se muestra interesado por su situación personal					
Se siente intimidado frente a su docente					
Siente que el trato de su docente hacia usted es respetuoso y coherente con su condición de estudiante					
Su docente se muestra receptivo ante sus dudas					
Su docente responde con claridad sus preguntas					
Su docente valora su esfuerzo					

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Su docente le provee herramientas para desarrollar su aprendizaje					
Las estrategias de enseñanza usadas por el docente promueven su participación activa					
Las estrategias de enseñanza usadas por su docente le permiten					

afianzar y/o adquirir conceptos útiles para su práctica					
Las estrategias de enseñanza usadas por el docente lo motivan a seguir investigando sobre el tema					

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Se ha visto en la necesidad de implementar estrategias de estudio diferentes a las que usaba previamente					
Considera que las estrategias de aprendizaje independiente que usted implementa son exitosas					
El tiempo que dedica a su estudio es el mismo que en semestres anteriores					
Es suficiente el tiempo que le dan para revisar los temas propuestos por los docentes					
Con que frecuencia revisa temas estudiados en semestres anteriores					
Su vida familiar se ha visto afectada negativamente por el tiempo que dedica a su estudio					
Ha disminuido su círculo social por el tiempo que emplea en su estudio					
Ha tenido que abandonar actividades y hobbies por falta de tiempo					

ANEXO 5: INSTRUMENTO GRUPO FOCAL

1. ¿Cómo se sintió al enfrentar su primer paciente?
2. ¿Qué siente al enfrentar la realidad de sus pacientes?
3. ¿Qué sintió cuando estaba interrogando y examinando sus primeros pacientes?
4. ¿Cómo se sintió cuando empezó a rotar en el hospital?
5. ¿Qué siente cuando está realizando sus historias clínicas?
6. ¿En este momento cuáles son sus sentimientos frente a su carrera?
7. ¿Cómo describiría el acompañamiento de sus docentes en este semestre?
8. ¿Qué opinión le merece la actitud que el docente tiene frente a usted?
9. ¿Cómo recibe el docente sus inquietudes?
10. ¿Qué opina de las estrategias de enseñanza utilizadas por su docente?
11. ¿Cómo se ha visto afectada su vida académica desde que inició las rotaciones?
12. ¿Percibe alguna diferencia en la forma en la cual aprende respecto a semestres anteriores?
13. ¿Qué dificultades ha tenido con las estrategias de aprendizaje que ha implementado durante este semestre?
14. ¿Cómo ha visto afectada su vida personal se desde que inició el quinto semestre?

ANEXO 6: ANÁLISIS DE RESULTADOS ESCALA LIKERT

CATEGORÍA	PUNTAJE	PREGUNTAS ENCUESTA TIPO ESCALA LIKERT	PUNTAJE	ANÁLISIS
Sentimientos experimentados en el encuentro con los primeros pacientes	Medio	Experimentó angustia en los momentos previos al contacto con el paciente	Medio	Los sentimientos de angustia y temor se ven evidenciados durante el primer encuentro con los pacientes. Así mismo hay cierta afectación emocional por la situación que viven los pacientes y en ocasiones se sienten desorientados al momento de abordarlos, sin embargo, fueron capaces de recordar la sistematización clínica para dicho proceso.
		Se siente afectado emocionalmente por la situación de sus pacientes	Medio	
		Hubo temor al interrogar y examinar el paciente	Medio	
		Se sintió desorientado al abordar el paciente	Medio	
		Fue capaz de recordar la sistematización del abordaje clínico del paciente	Medio alto	

Emociones suscitadas al ingresar en un ambiente hospitalario	Alto	Se sintió feliz cuando usó por primera vez su bata y estetoscopio	Alto	Las sensaciones de felicidad y comodidad dentro del ambiente hospitalario se muestran muy marcadas, destacan sentirse respetados por el personal asistencial, se sienten motivados para realizar sus rotaciones y sienten cariño por el hospital.
		Se sintió cómodo al interactuar con el personal asistencial	Alto	
		El personal asistencial respetó su condición de estudiante	Alto	
		Se siente motivado para ir a rotar	Alto	
		Siente cariño por su sitio de rotación	Alto	
Responsabili dad frente a la historia clínica	Alto	Se siente seguro al redactar una historia clínica	Alto	Los estudiantes manifiestan que se sienten seguros al redactar la historia clínica y los conocimientos adquiridos en el ciclo de
		Los conocimiento s del ciclo de fundamentaci ón le sirven para hacer	Alto	

		una historia clínica		fundamentación les ayudan
		Siente que sus conocimientos actuales le permiten hacer una aproximación diagnóstica	Medio alto	en este proceso. Además consideran que sus conocimientos actuales le permiten hacer una aproximación diagnóstica
Expectativas frente al qué hacer médico	Medio	Siente que escogió adecuadamente su carrera profesional	Alto	Se destaca la satisfacción con respecto a la escogencia de la carrera de medicina y
		Ha sentido el impulso de abandonar su carrera durante este semestre	Bajo	son pocos quienes han llegado a pensar en abandonarla
Disponibilidad del docente	Alto	Su docente ha estado disponible para resolver sus dudas	Medio alto	Los estudiantes reflejan que la disponibilidad del docente para resolver
		Su docente está disponible para atender	Medio alto	dudas tanto dentro como fuera del

		sus dudas en horario extraacadémico		horario académico es buena e igualmente
		Su docente retroalimenta su trabajo	Medio alto	consideran que tienen buen apoyo por parte del
		Su docente le provee apoyo frente a las dudas y temores que tiene al enfrentarse a su paciente	Medio alto	docente frente a las dudas y temores que tienen al enfrentarse a su paciente. La realimentación que hace el docente de sus trabajos es adecuada
Actitud frente al estudiante	Medio	Se siente motivado por su docente al desarrollar su práctica clínica	Medio alto	Hay satisfacción frente a la motivación y el trato respetuoso
		Su docente se muestra interesado por su situación personal	Medio	que ofrecen sus docentes. Sin embargo dejan entrever que en ocasiones el
		Se siente intimidado	Medio	docente se muestra poco

		frente a su docente		interesado por su situación
		Siente que el trato de su docente hacia usted es respetuoso y coherente con su condición de estudiante	Alto	personal e incluso por momentos los intimida
Capacidad de escucha	Alto	Su docente se muestra receptivo ante sus dudas	Alto	Los estudiantes valoran positivamente
		Su docente responde con claridad sus preguntas	Medio alto	a su docente en cuanto a la capacidad de escucha,
		Su docente valora su esfuerzo	Medio alto	presentan un docente receptivo, dispuesto a aclarar dudas y que valora el esfuerzo de los estudiantes
Uso de estrategias de enseñanza	Alto	Su docente le provee herramientas para desarrollar su aprendizaje	Medio alto	Las estrategias de enseñanza usadas por el docente le permiten en buena medida

		Las estrategias de enseñanza usadas por el docente promueven su participación activa	Medio alto	al estudiante desarrollar su aprendizaje, tener una participación activa, afianzar o adquirir conceptos útiles para su práctica y lo motivan a seguir investigando sobre un tema
		Las estrategias de enseñanza usadas por su docente le permiten afianzar y/o adquirir conceptos útiles para su práctica	Medio alto	
		Las estrategias de enseñanza usadas por el docente lo motivan a seguir investigando sobre el tema	Medio alto	
Cambio de estrategias de aprendizaje	Medio	Se ha visto en la necesidad de implementar	Medio alto	Los estudiantes consideran que se han visto en

		estrategias de estudio diferentes a las que usaba previamente		la necesidad de implementar estrategias de estudio diferentes
		Considera que las estrategias de aprendizaje independiente que usted implementa son exitosas	Medio alto	durante este semestre y que éstas han sido exitosas
Tiempo de dedicación al estudio	Medio	El tiempo que dedica a su estudio es el mismo que en semestres anteriores	Medio	No hay un cambio contundente o significativo en el tiempo que dedican a sus estudios ni en el tiempo que dedican a revisar los temas
		Es suficiente el tiempo que le dan para revisar los temas propuestos por los docentes	Medio	propuestos por el docente. Algunas veces revisan temas estudiados en semestres anteriores
		Con que frecuencia revisa temas estudiados en semestres anteriores	Medio	

Limitación en el tiempo para la vida personal y familiar	Medio	Su vida familiar se ha visto afectada negativamente por el tiempo que dedica a su estudio	Medio bajo	En general perciben que la vida familiar se ha visto poco afectada por el tiempo que dedican a su estudio. En algunos casos el círculo social del estudiante se ha disminuido, así como las actividades y hobbies que realizaba antes
		Ha disminuido su círculo social por el tiempo que emplea en su estudio	Medio	
		Ha tenido que abandonar actividades y hobbies por falta de tiempo	Medio	

ANEXO 7: ANÁLISIS DE RESULTADOS GRUPO FOCAL

CATEGORÍA	PREGUNTAS GRUPO FOCAL	ANÁLISIS

Sentimientos experimentados en el encuentro con los primeros pacientes	Cómo se sintió al enfrentar el primer paciente	Con respecto a los sentimientos experimentados en el encuentro con los primeros pacientes, los estudiantes expresaron sentimientos de temor por la falta de acompañamiento que tuvieron en ese proceso y se refirieron a esto con frases como “vaya allá y tírese por el voladero”, “también nos tiró al agua”, además que se sintieron afectados por las vivencias de sus pacientes y no sabían cómo establecer una barrera para que esto no interfiriera en su vida personal tal como lo describe uno de ellos: “uno de los aprendizajes más difíciles de toda la carrera y de toda la profesión y es que uno sabe que debe empatizar con el paciente porque eso permite mejorar la relación con él, pero entonces hasta qué punto le afecta a uno la vida personal”. Igualmente manifiestan inseguridad, nerviosismo y vergüenza al abordar el paciente.
	Qué siente al enfrentar la realidad de sus pacientes	
	Que sintió cuando estaba interrogando y examinando sus primeros pacientes	
Emociones suscitadas al ingresar en un ambiente hospitalario	Cómo se sintió cuando empezó a rotar en el hospital	Los estudiantes expresaron sentimientos de incomodidad cuando ingresaron en el ambiente hospitalario, algunos se sintieron desubicados e incluso desestimaban la importancia de su papel dentro del hospital: “como si uno estuviera jugando. Como si el trabajo de uno en el hospital no fuera tan serio como el que está haciendo en ese momento el médico de turno o el residente o incluso el internista o el

		interno”
Responsabilidad frente a la historia clínica	Cómo se siente al realizar una historia clínica	Cuando se indagó por la responsabilidad que tenían como estudiantes frente a la historia clínica, se sienten desorientados al realizar la historia clínica, en algunos casos no tienen claro los parámetros a seguir o no los recuerdan al momento del encuentro con el paciente. Algunos sienten que están presionando al paciente para obtener la información que necesitan “(el paciente) se desespera con uno y uno se desespera porque uno los está presionando y uno siente que los está interrumpiendo. Eso es muy maluco”
Expectativas frente al qué hacer médico	En este momento cuáles son sus sentimientos frente a su carrera	hacer médico sienten que falta mucho por aprender, se sienten inseguros de su aprendizaje como lo expresa una estudiante: “uno es como ay no, lo voy a matar... o sea, el día que esté en mis manos y no voy a saber qué hacer” y se sienten enfrentados a la realidad de la vida cotidiana del médico “este semestre logra dividir la carrera en dos”, “le confirma a usted si en realidad esto es lo suyo o le dice definitivamente sálgase y cancele todo”, “lo enfrenta a lo que es realmente la medicina”
Disponibilidad del docente	Cómo describiría el acompañamiento de sus docentes en	En relación con la disponibilidad de los docentes, hay dualidad en las respuestas de los estudiantes, siempre identifican dos tipos de profesores, aquellos que se preocupan por el

	este semestre	acompañamiento al estudiante y aquellos que no muestran ningún interés y así quedó reflejado con algunas de sus respuestas: “hay unos que ayudan demasiado y permiten que uno mejore, y hay otros que todo lo contrario, como que lo intentan aplastar a uno”, “Hay unos excelentes y hay otros que son muy excelentes en su práctica pero como docentes no son los mejores”, “tuvimos profesores muy mayores y profesores que acababan de salir de interna y es como el choque entre el señor que se le olvidó que alguna vez estudió y que alguna vez pensó como estudiante y que alguna vez tuvo otros intereses en la vida y como que en su época lo que le gustaba era la competencia, competir entre los compañeros y sembrar la cizaña entre todos; y el otro que está recién graduado que quiere la academia y que quiere vamos a luchar por mejorar el rendimiento académico de todos”, “Yo creo que hay dos tipos de profesores, uno que tiene una vocación de servicio, que son profesores que les gusta enseñar, les gusta que el estudiante aprenda, que quieren transmitir el conocimiento, pero hay otros cuyo único interés es el ingreso económico adicional que les representa ser profesores del curso de acto médico”.
--	---------------	--

		Además hablan de los residentes de las diferentes especialidades, a los cuales no se les ve compromiso con la educación de los estudiantes. Manifiestan también que deben acoplarse a cada tipo de profesor para no perjudicar sus interés, tal como lo reflejan las siguientes frases: “hay muchas clases de profesores y uno tenía que acomodarse a cada clase de profesor”, “hasta qué punto que el profesor sea de una forma o de otra nos va a perjudicar a nosotros en el aprendizaje”.
Actitud frente al estudiante	Qué opinión le merece la actitud que el docente tiene frente a usted	Frente a la actitud que el docente tiene para con los estudiantes, éstos exhiben una relación de superioridad que les genera mucha presión como lo indica uno de los estudiantes “algunos muy despectivos y creen que uno es el besamanos y el Lavapiés de los profesores, porque usted es el estudiante de quinto semestre, yo soy el médico internista y entonces creen que por el solo hecho de serlo pueden pasar por encima de la dignidad de cada persona. Es doloroso”. También hay quienes resaltan la buena actitud de algunos profesores como dice uno de los estudiantes “también hay doctores, hay que decirlo, que son capaces de comprender el semestre en el que uno está, son capaces de discernir en que

		no es lo mismo ellos que llevan años estudiando a uno que tiene dos años y medio en la universidad”
Capacidad de escucha	Cómo recibe el docente sus inquietudes	Cuando se indagó por la actitud de los docentes correspondiente a las dudas de los estudiantes, encontramos que también identifican dos tipos de profesores como queda bien evidenciado por un estudiante “Están los que le dicen a uno todo lo que uno pregunta, inclusive le dice a uno una cosa y uno de pronto la lee y le trae y discute y entre los dos construyen el conocimiento, y el otro extremo que uno le pregunta y dice no, es que el que pregunta soy yo”.
Uso de estrategias de enseñanza	Qué opina de las estrategias de enseñanza utilizadas por su docente	De las estrategias de enseñanza utilizadas por los docentes, los estudiantes opinan que es importante que haya más acompañamiento durante la práctica clínica “A mí me parece súper importante que el profesor esté ahí y te esté viendo cómo hacés las cosas, porque si no, uno no va a saber si lo está haciendo bien o lo está haciendo mal porque nadie te va a decir que lo estás haciendo bien o mal, así es como uno aprende a examinar y aprende a sacarle provecho a la semiología”, y que haya uniformidad entre las metodologías usadas por los docentes donde se promueva la autonomía en el aprendizaje “de los que más aprendo, es

		los que están en un punto medio entre enseñar y exigir que usted estudie por su cuenta, pero que a la vez que le responden preguntas , lo motivan a uno para que vaya estudie, vaya investigue y es como el punto medio en todo, que te acompañe mucho, que te explique cómo son las cosas pero también te deje ir solo a hacer todo el proceso con el paciente. Para mi ese es el tipo de profesores con el que uno más aprende”
Cambio de estrategias de aprendizaje	Cómo se ha visto afectada su vida académica desde que inició las rotaciones	Con respecto a las estrategias de aprendizaje usadas en este semestre, los estudiantes notan un cambio significativo entre el ciclo de fundamentación y el ciclo de profesionalización, expresan que pasan de un método memorístico a un método por asociación “Uno ya aprende haciendo, antes era memorizando”, “Uno asocia muchas cosas a los pacientes que va viendo”, “es diferente las básicas a las clínicas uno tiene que también cambiar el método y tiene que volverse a organizar y adaptarse”. Refieren que es bastante diferente porque el ciclo de fundamentación se basa en la teoría y el ciclo de profesionalización en la práctica, por lo que aprender a seleccionar información se vuelve primordial en este último ciclo “de todo lo que está leyendo uno no sabe qué es útil y qué no. Porque hay
	Percibe alguna diferencia en la forma en la cual aprende respecto a semestres anteriores	
	Que dificultades ha tenido con las estrategias de aprendizaje que ha implementado durante este semestre	

		mucho para leer y siempre falta”, “en las básicas dan una clase y vos sabés que si te aprendes la clase literal vos ganás el parcial con muy buena nota, o pues si lees muy bien las lecturas que recomiendan o etcétera, cierto. En cambio acá vos casi no tenés clases presenciales sino que es lo que te mandan a leer, entonces el que hace el parcial lo puede sacar de una bibliografía y uno lee de otra que no tiene esos datos y que te van a salir en el parcial, entonces uno llega al parcial y es como desubicado, uno no sabe qué estudiar, uno no sabe porque hay muchas cosas que uno no sabe que al final le van a preguntar”. Consideran además que es mucho más significativa la evaluación del proceso “debería ser más valioso lo que hace uno en la clínica o lo que hace uno en un ECOE por ejemplo a lo que se sienta uno aquí a responder sobre historia de la medicina, sin desmeritar lo importante de conocer de dónde viene lo que uno hace. Pero a mí no me hace mejor frente a un paciente o no me permite enfrentarlo de una mejor manera que yo sepa cosas que no voy a necesitar”
Tiempo de dedicación al estudio	Cómo se ha visto afectada su vida personal desde que inicio	Al interrogar con respecto al tiempo que dedican al estudio, los estudiantes sienten que su vida personal se ha visto afectada en la medida que invierten

	el ciclo de profesionalización	mucho más tiempo estudiando, la socialización se vuelve mucho más estrecha y en ocasiones se limita a los compañeros de la universidad “Al menos en mi caso, mi círculo social se ha reducido demasiado. Básicamente son los de la facultad porque ya las otras personas con las que me gradué o gente que conocía por ahí, ellos tienen carreras que no exigen estar tanto tiempo pegados a un libro”, “Ya con respecto a gente que no estudia medicina el trato ya es muy mínimo, ya las personas con las que uno habla que no estudian medicina son más bien pocas”, sin embargo destacan que es importante mantener un equilibrio, como lo dice un estudiante “Tiene que responder, tiene que estudiar, tiene que ser juicioso, pero también uno necesita un cuidado personal y si hay unas cosas que te hacen feliz es bueno también dedicarle tiempo a eso porque vas a estar bien en todos los aspectos”.
--	--------------------------------	--

Limitación en el tiempo para la vida personal y familiar	Considera que su vida personal y familiar se ha visto afectada desde que inició el quinto semestre	Los estudiantes consideran que sus familias y amigos les reclaman más presencia “mi tiempo no es el mismo que tenía en el colegio. Mi tiempo libre era muchísimo, podía hacer muchas cosas, ahora se redujo demasiado. En mi casa es a veces complicado que lo entiendan”, “ya no me invitan a los planes porque yo nunca puedo”. Reconocen además que su vida familiar y social es muy importante y por ello tratan de establecer un punto intermedio entre su carrera y su vida “Trato de sacar el tiempo porque yo siento que la familia es más importante que todo, es incluso primordial antes que la carrera pero obviamente no descuidar ninguna de las dos”.
--	--	--

Referencias

- Abarca Fernández, R. R. (2007). *Modelos pedagógicos, educativos, de excelencia e instrumentales y construcción dialógica*. Arequipa.
- Amaya, A. (2010). Educación médica actual: un reto conceptual. *Universitas médica*, 115-119.
- Araya, V., Alfaro, M., & Andonegui, M. (2007). Constructivismo: orígenes y perspectivas. *Laurus*, 76-92.
- Avendaño C, W. R. (2013). Un modelo pedagógico para la educación ambiental desde la perspectiva de la modificabilidad estructural cognitiva. *Luna Azul*, 36, 110-133.
- Blanco, N., & Alvarado, M. E. (2005). Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, XI(3), 537-544.
- Comité de Currículo. (1999). *El proceso de sistematización curricular. Las estructuras curriculares. Aspectos conceptuales y metodológicos*. Universidad de Antioquia. Medellín: Imprenta Universidad de Antioquia.

- Comité de currículo. (1999). *El proceso salud-enfermedad*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- De Castro, A., Cardona, E., Gordillo, M., & Támara, S. (2007). Comprensión de la experiencia de ansiedad en un estudiante que pertenece a un grupo artístico de la Universidad del Norte de la ciudad de Barranquilla. *Psicología desde el Caribe*, 19, 49-80.
- De Zubiría Samper, J. (2003). *Modelos Educativos Pedagógicos y Didácticos*. Bogotá: Ediciones SEM.
- Díaz Hernández, D. P. (2010). La evaluación de la docencia como un componente fundamental en la evaluación del currículo de medicina de la Universidad de Antioquia. *Revista Iberoamericana de evaluación educativa*, 3 (1e), 159-171.
- Díaz-Véliz, G., Mora, S., Bianchi, R., Gargiulo, P., Terán, C., Gorena, D., y otros. (2011). Percepción de los estudiantes de medicina del ambiente educativo en una facultad con currículo tradicional (UCH-Chile) y otra con currículo basado en problemas (UNC-Argentina). *Educación médica*, 14 (1), 27-34.
- Elejabarrieta, F., & Iñiguez, L. (1984). *Construcción de escalas de actitud tipo thurst y likert*. Universidad Autonoma de Barcelona.
- Escobar, J., & Bonilla Jimenez, F. (2009). Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 9(1), 51-67.
- Garello, M. V., & Rinaudo, M. C. (2012). Rasgos del contexto para la promoción del desarrollo académico y la creatividad. Estudio de diseño con estudiantes universitarios. *REICE. Revista Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación*, 10 (2), 159-179.
- Gómez Ceballos, D. C., Garzón Escobar, D. L., Moreno Benites, M. I., & Ochoa, A. M. (s.f.). *Tesis "Intervención del modelo pedagógico como estrategia para combatir el bajo rendimiento"*. Manizales.
- Gómez Tolón, J., & Carreras Gargallo, A. (2003). Neurogénesis y estructura modular de la conciencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 88, 91-107.
- González-Rey, F. (2011). Lenguaje, sentido y subjetividad: yendo más allá del lenguaje y el comportamiento. *Estudios de Psicología*, 32 (3), 345-357.
- Hamui-Sutton, A., & Varela Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2 (1), 55-60 .
- Hengemühle, A. (2005). Subjetividad: el desafío de integrar el sujeto en la educación. *Revista Lasallista de Investigación*, 2 (1), 65-75.
- Jímenez-Adán, M., Casas-García, L., & Luengo-González, R. (2010). Representación del conocimiento y percepción subjetiva del proceso de aprendizaje profesional: estudio cualitativo en personal de enfermería. *Educación médica*, 13 (3), 163-170.

- Junquera Escribano, M. C. (2007). *Los alumnos como protagonistas. Una experiencia personal*. Zaragoza.
- León, D. (2006). ¿Es explicable la conciencia sin emoción? Una aproximación biológico-afectiva a la experiencia consciente. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 361-381.
- Marzolla, M. E. (2009). Aspectos subjetivos de la enseñanza en la relación docente alumno del nivel medio. *Actas de las V jornadas sobre la formación del profesorado, docentes, narrativas e investigación educativa*, (págs. 1-7). Mar del Plata.
- Peiró i Gregori, S., & Beresaluce Díez, R. (2012). Subjetividad y educabilidad. Orientaciones para la praxis docente. *Exedra*, 105-122.
- Peñalosa Castro, E., Landa Durán, P., & Vega Valero, C. Z. (2006). Aprendizaje autoregulado: una revisión conceptual. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 1-21.
- Prieto, P. (2011). Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia . *Acta Médica Colombiana*, 98-104.
- Rivas, E., Bustos, L., Rivas , A., Lagos, X., & San Martín, S. (2012). Experiencia subjetiva de estudiantes y docentes que vivencian un cambio curricular. *Ciencia y enfermería*, 101-110.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flórez, J., & García Jiménez, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga, España: Aljibe.
- Rodríguez García, M., Ruiz López, M., González Sanz, P., Fernández Trinidad , M., & De Blas Gómez, I. (2014). Experiencias y vivencias del estudiante de 4° de enfermería en el practicum. *Cultura de los cuidados*, 25-33.
- Tamayo y Tamayo, M. (1999). Módulo 2: La Investigación. En I. C. ICFES, *Aprender a investigar* (págs. 42-58). Bogotá.
- Torrano Montalvo, F., & González Torres, M. (2004). El aprendizaje autorregulado: presente y futuro de la investigación. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*, 1-34.
- Villegas Múnera, E. M., Arango Rave, Á. M., & Aguirre Muñoz, C. (2007). La renovación curricular en el programa de medicina de la Universidad de Antioquia. *Iatreia*, 422-440.