

FACTORES ASOCIADOS CON EL ÉXITO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

RAÚL A. BORRACCI¹, ROBERTO D. PITTALUGA^{2†}, JUAN E. ÁLVAREZ RODRÍGUEZ², EDUARDO B. ARRIBALZAGA¹, RICARDO L. POVEDA CAMARGO¹, JUAN L. COUTO¹, SERGIO L. PROVENZANO³

¹Hospital de Clínicas, ²Secretaría General y ³Decanato, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Resumen El objetivo fue identificar los factores asociados al éxito académico de los estudiantes de medicina distinguidos con diploma de honor por la Universidad de Buenos Aires. En 2011 se aplicó un cuestionario a 142 graduados con esta distinción en el 2006 que incluyó 59 preguntas sobre aspectos socio-demográficos, condiciones de vida e integración social, motivación para el estudio, capacidad de aprendizaje y estado de salud durante la carrera. En comparación con los demás alumnos, los exitosos habitaban más frecuentemente en la ciudad, provenían de escuelas medias privadas o universitarias, tenían menor necesidad de trabajar para financiarse, casi todos eran solteros y sin hijos, una proporción mayor vivía lejos de su familia, tenían más progenitores profesionales y eran financiados por ellos; nunca consideraron la salida laboral para elegir la carrera, para ellos era importante alcanzar el éxito y éste dependía principalmente del esfuerzo propio; solían manejar la ansiedad, eran sociables aunque independientes y preferían la experiencia concreta a la conceptualización abstracta para adquirir información. Con el actual sistema de ingreso, estos resultados sirven para cuantificar los mecanismos latentes de autoselección durante la carrera o en un régimen restrictivo, para seleccionar los candidatos a alcanzar el éxito académico. El análisis de los factores demográficos indica algún grado de inequidad para los estudiantes menos favorecidos socialmente. Quizás, un sistema de ingreso basado solo en las capacidades intelectuales, ayudaría a individualizar y apoyar a los mejores candidatos, independientemente de su contexto social.

Palabras clave: educación médica, estudiantes de medicina, éxito académico, Argentina

Abstract *Factors associated with academic success of medical students at Buenos Aires University.*

The aim of this study was to identify common factors relating to the academic success of medical students who were distinguished with honors at the Buenos Aires University. In 2011, 142 graduates were surveyed; the questionnaire included 59 questions on their sociodemographic environment, living conditions and social integration, motivation to study, learning capacity and health quality during their career. Compared to other students, these distinguished students more often lived in the city, far from their families; had been educated at private or university high schools, their economic needs were financed by their parents, who were on the whole professionals. Most of them were single and childless. The possibility of future employment opportunities (work) did not influence their choice of a medical career, academic success was important to them and they believed that success depended largely on personal effort; they knew how to handle anxiety, were sociable but independent and preferred solid experience to abstract conceptualization in order to obtain information. Our conclusion, within the current system of candidate selection, these results serve to calculate the covert self-selection mechanisms during the career, or in a more restrictive regime, to select those likely to reach academic success due to their privileged ambience. The analysis of demographic factors indicates some degree of inequality for socially disadvantaged students. Perhaps, a selection system based only on intellectual abilities would help identify and support the best candidates regardless of their social context.

Key words: medical education, medical students, academic success, Argentina

En las últimas décadas, la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) ha mantenido un carácter de "acceso abierto", sin restricciones ni cupos de ingreso con un elevado número de alumnos y una tasa alta de abandonos. En 2011 había 24 198 estudiantes de

medicina en la UBA, y solo se graduaban el 25% de los que ingresaban¹. La identificación de los factores asociados al éxito académico es motivo de investigación en las escuelas de medicina que seleccionan sus candidatos²⁻⁴. Este análisis también resulta de importancia en las universidades con regímenes de ingreso no regulado, ya que ayuda a descubrir y cuantificar los posibles mecanismos latentes de autoselección durante la carrera.

Recibido: 14-VI-2014

Aceptado: 21-VIII-2014

Dirección postal: Dr. Raúl A. Borracci, La Pampa 3030, 1428 Buenos Aires, Argentina
Fax: (54-11) 4961-6027 e-mail: raborracci@gmail.com

† El Dr. Roberto D. Pittaluga planteó la idea original del estudio y trabajó en la recolección de los datos. Falleció el 17/11/2011.

Al éxito académico suele medírsele con la tasa de graduación; o sea, el cociente entre cuántos terminan la carrera y cuántos ingresan. Esta definición no toma en cuenta ni el tiempo que necesitó el estudiante para graduarse, ni la calidad del conocimiento adquirido. Sería importante conocer cuáles son los factores asociados al éxito académico de aquellos estudiantes que obtuvieron el mejor desempeño durante la carrera. La UBA reconoce la trayectoria de estos graduados haciéndolos acreedores de un diploma de honor, que consideramos definidor del éxito académico y que se concede "a los que cursaron y aprobaron todas las materias de su carrera en esta Universidad y obtuvieron como mínimo un promedio de 8 (ocho) puntos en sus exámenes" Acceden a la distinción solo aproximadamente el 8% de los graduados por año.

El objetivo de este trabajo fue identificar los factores asociados al éxito académico de los mejores estudiantes de medicina de la UBA, que fueron distinguidos con diploma de honor.

Materiales y métodos

Con motivo de la entrega de los premios, en agosto de 2011 se contactó a la totalidad de los graduados de medicina que habían sido distinguidos con diploma de honor por la UBA en 2006. Se les aplicó un cuestionario modificado de Frischenschlager O. y col.¹ de la Universidad de Viena, que constó de 59 preguntas estructuradas separadas en 5 módulos temáticos, con la siguiente conformación:

Módulo 1. Variables sociodemográficas personales y familiares	12 preguntas
Módulo 2. Condiciones de vida e integración social	9 preguntas
Módulo 3. Motivación para el estudio	14 preguntas
Módulo 4. Capacidad de aprendizaje y estado de salud	19 preguntas
Módulo 5. Condiciones laborales actuales	5 preguntas

Esta encuesta tuvo como propósito recabar información retrospectiva sobre diferentes aspectos que pudieran haber afectado el éxito académico de este grupo durante sus estudios de grado. Los encuestados podían llenar el cuestionario en una copia de papel o a través de un formulario electrónico en línea, en forma anónima y voluntaria. Se aseguró la confidencialidad de los datos y la aceptación del llenado de la encuesta sirvió como consentimiento para usar la información. El contenido y estructura de cada pregunta se puede deducir de lo presentado en la sección Resultados.

El cuestionario se aplicó a una cohorte de 142 graduados recientes acreedores al diploma de honor. Para cada pregunta se calculó el porcentaje de respuestas verdaderas o afirmativas y en caso de tratarse de variables continuas, el promedio y desvío estándar. A los fines comparativos, se calcularon los porcentajes esperados para cada variable del cuestionario, de acuerdo a los datos más cercanos del censo de estudiantes de medicina de la UBA correspondiente al año de graduación de los encuestados (datos del censo de 2004⁵). Cuando existió esta información histórica, se compararon las divergencias entre los valores observados en la encuesta y los esperados por el censo

con la prueba de χ^2 . Los cálculos estadísticos se realizaron con la opción StatCalc del software libre Epi Info™ 7.

Resultados

Se obtuvieron los datos completos de los 142 graduados con diploma de honor (78.2% en formulario de papel y el resto en formato electrónico). El 66.9% (n = 95) de los acreedores al premio eran mujeres (esperado 73.0%, p = 0.292) y la edad promedio al graduarse fue 25.3 ± 1.38 años. El 97.2% (n = 138) habían nacido en el país (esperado 96.2%, p = 1.000) y el 99.3% (n = 141) hablaba castellano como lengua materna. En la Fig. 1 se muestra la escuela secundaria de procedencia. La nota promedio de egreso de la secundaria fue 8.72 ± 0.74. Durante la carrera de medicina, el 64.8% (n = 92) vivió en la ciudad de Buenos Aires (esperado 48.8%, p = 0.006) y el resto en el conurbano. Para financiar sus estudios tuvo que trabajar el 26.1% (n = 37) (esperado 41.6%, p = 0.006) y el promedio de horas diarias fue 3.5 ± 1.9 horas. En el 66.7% de los casos (n = 95), por lo menos uno de los padres era profesional (esperado 39.6%, p = < 0.0001), y el 29.6% (n = 42) tenía alguno de sus padres médico. Por último, el 35.2% (n = 50) de los encuestados refirió que su familia pertenecía a un nivel sociocultural alto o medio alto.

La distribución de acuerdo al núcleo de convivencia durante la carrera se muestra en la Fig. 2. El 69.7% (n = 99) veía diariamente a su familia, el 9.9% (n = 14) la veía solo semanalmente y el resto lo hacía cada mes o más tiempo. Los padres u otros familiares financiaron la carrera en el 83.8% de los casos (n = 119) y en el resto el propio graduado se financió por lo menos parcialmente (esperado 67.7%, p = 0.001). Solo el 0.7% (n = 1) de los graduados mantenía a sus padres y ninguno tenía esposa (esperado 15.3% de los varones, p < 0.0001) o hijos (esperado 12.8%, p = < 0.0001). El 74.6% (n = 106) habitó una vivienda propia, mientras que el resto alquilaba. Desde el punto de vista de la integración social, las respuestas se resumen en la Tabla 1.

El 86.6% (n = 123) eligió medicina como carrera de primera opción (esperado 88.9%, p = 0.588). La edad promedio de ingreso a la carrera fue 18.5 ± 1.24 años y su distribución porcentual se observa en la Fig. 3. La duración promedio de la carrera fue 7.8 ± 1.54 años (incluido el Ciclo Básico común). El promedio de notas finales de la carrera fue 8.43 ± 0.52; fue auxiliar docente o realizó actividad académica extra el 62.0% (n = 88) (esperado 8.5%, p < 0.0001) y lo hizo en promedio 3.7 ± 2.2 años. En la Tabla 2 se resumen distintos motivos y consideraciones argumentados por los encuestados para elegir la carrera de medicina. En cuanto a los estudios, el 28.9% (n = 41) consideró la carrera como difícil, el 64.1% (n = 91) no muy difícil y el 7.0% (n = 10) restante la halló fácil. Al preguntar qué porcentaje atribuían al propio esfuerzo por

TABLA 1.— *Parámetros de integración social durante la carrera*

¿Tuvo amigos durante la carrera?	
Muy pocos	2.8% (n=4)
Pocos	25.4% (n=36)
Muchos	71.8% (n=102)
Solía ser:	
Introvertido/a	39.4% (n=56)
Extrovertido/a	60.6% (n=86)
Mantenía contacto con otros:	
Fácilmente	75.4% (n=107)
Con dificultad	24.6% (n=35)
Prefería resolver los problemas del estudio:	
Solo/a	62.0% (n=88)
Con ayuda de otros	38.0% (n=54)

TABLA 2.— *Motivos y consideraciones para elegir la carrera de medicina*

Motivos para elegir medicina (los encuestados podían elegir hasta dos opciones):	
Eligió la carrera porque le gustaba ayudar/cuidar	67.6% (n=96)
Eligió la carrera porque siempre quiso ser médico/a	17.6% (n=25)
Eligió la carrera porque siempre tuvo clara la especialidad	11.3% (n=16)
Eligió la carrera por consejo de otras personas	3.5% (n=5)
Eligió la carrera porque tenía buena salida laboral	0.0% (n=0)
Consideraciones para elegir medicina (respondidas como verdadero/falso):	
Mis padres/familiares apoyaron mi decisión de estudiar medicina	99.3% (n=141)
Si no hubiese terminado la carrera me sentiría muy frustrado/a	89.4% (n=127)
Para mí el éxito académico era muy importante	81.0% (n=115)
La carrera de medicina fue el centro de mi vida	38.7% (n=55)
En la carrera tenía claro cómo sería la actividad médica profesional	28.2% (n=40)

un lado, y a los factores externos por otro para tener éxito en la carrera, en promedio los encuestados consideraron un $71.6 \pm 14.9\%$ en el primer caso y $28.9 \pm 14.8\%$ en el segundo. En el caso de no haber seguido la carrera de medicina, el 26.8% (n = 38) no supo por cual otro estudio hubiese optado, el 19.7% (n = 28) hubiese elegido alguna otra carrera en el área de las ciencias biológicas (bioquímica, veterinaria, biología), el 14.8% (n = 21) en ciencias sociales (abogacía, política, filosofía), el 13.3% (n = 19) en arte o diseño, otro 13.3% en ciencias físicas,

TABLA 3.— *Consideraciones sobre la personalidad, capacidad y estilos de aprendizaje (porcentaje de respuestas afirmativas)*

Solía estudiar varias horas por día	88.0% (n=125)
Solía ponerme nervioso/a en los exámenes	79.6% (n=113)
Siempre me resultó fácil el estudio	73.2% (n=104)
Tenía cierta habilidad para manejar el estrés	67.6% (n=96)
Trataba de resolver problemas metódicamente, paso a paso ^d	83.8% (n=119)
Me gustaban más las personas e ideas concretas, que las teóricas ^b	78.2% (n=111)
Solía escuchar con más frecuencia que hablar ^e	76.1% (n=108)
Mi principal objetivo era aprobar la materia ^a	48.6% (n=69)
Actuar intuitivamente puede ser tan válido como actuar reflexivamente ^c	44.4% (n=63)

Preguntas para evaluar los estilos de aprendizaje: modelo tripartito (estratégico)^a y modelo de Kolb (concreto^b, abstracto^c, experimental^d y reflexivo^e)

matemáticas o ingeniería y el resto (12.0%, n = 17) en otras opciones.

En la Tabla 3 se resumen una serie de aseveraciones marcadas como verdaderas por los graduados y referidas a la personalidad, capacidad y estilos de aprendizaje preponderantes entre ellos. Los encuestados promediaron 5.8 ± 2.9 horas de estudio diarias durante la carrera y refirieron ser muy organizados con el estudio en el 75.3% de los casos (n = 107). Con respecto al estado de salud, el 5.6% (n = 8) tuvo alguna enfermedad importante durante la carrera y en el 12.5% de estos casos se vio afectado el curso de sus estudios. En términos generales, el 67.6% (n = 96) refirió haber vivido alguna situación estresante durante la carrera, lo que afectó los estudios en el 21.1% (n = 30) de estos casos.

El 93.7% (n = 133) de los graduados había accedido a una plaza de residencia médica; el 70.4% (n = 100) ganaba entre \$ 5 000 y \$ 10 000 (valores de 2011) y se encontraba conforme o muy conforme con la profesión en el 50% (n = 71) y 41.5% (n = 59) respectivamente. Las especialidades más elegidas fueron clínica médica 23.2%, pediatría 10.6%, tocoginecología 9.9%, cardiología 6.3% y cirugía y psiquiatría 5.6% respectivamente.

Discusión

Esta encuesta exploró las características de un conjunto de graduados distinguidos con diploma de honor. En términos generales, se describieron las variables sociode-

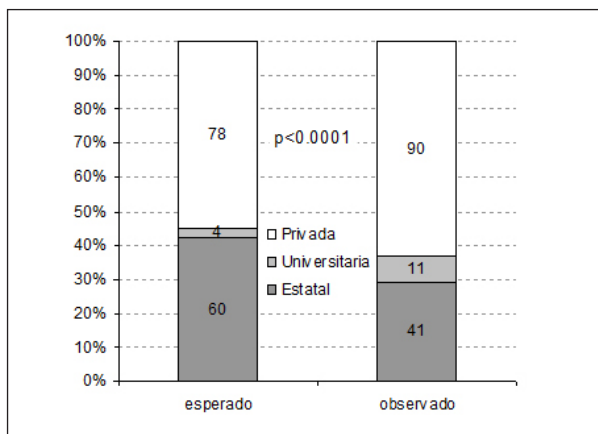


Fig. 1.- Distribución según la escuela secundaria de procedencia (los valores observados corresponden a los graduados con diploma de honor).

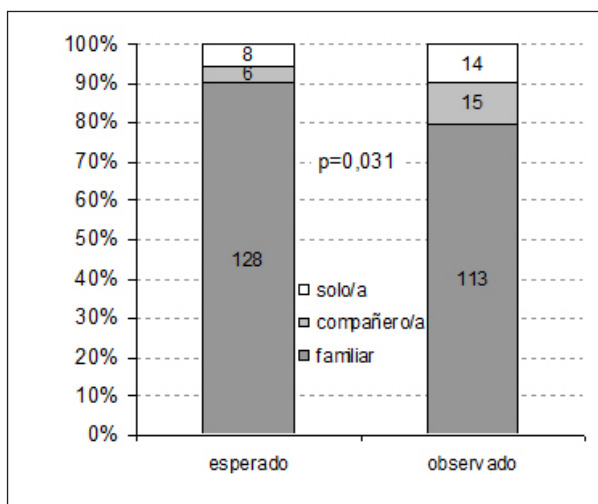


Fig. 2.- Núcleo de convivencia durante la carrera (los valores observados corresponden a los graduados con diploma de honor).

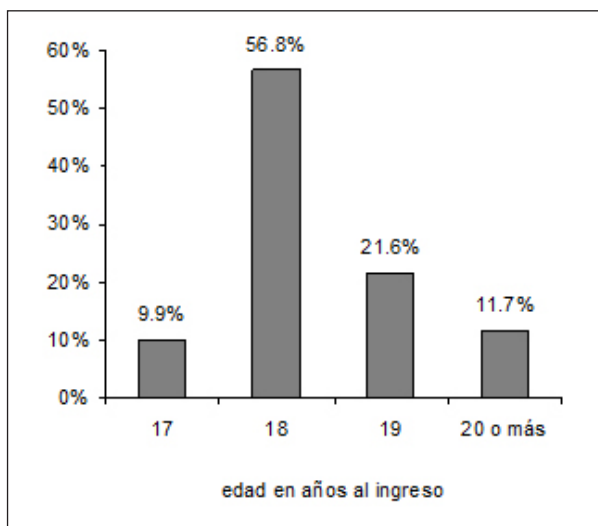


Fig. 3.- Distribución de las edades de los graduados cuando ingresaron a la carrera.

mográficas, la personalidad, la motivación para el estudio y los estilos de aprendizaje asociados al éxito académico.

La mayoría de los estudios coinciden en que las mujeres tienen mejor desempeño académico en la carrera de medicina^{6,7}, y que suelen obtener más distinciones que los varones⁸. Sin embargo, algunas universidades europeas reportaron tasas de éxito inferiores para las mujeres³. En esta encuesta, la tasa de mujeres acreedoras al diploma de honor estuvo en proporción a la matrícula femenina de la Facultad, y en términos relativos no fue superior a la de los varones. Con respecto a los valores esperados para toda la población de estudiantes, una mayor proporción de los diplomas de honor provenían de escuelas medias privadas o de colegios universitarios (Fig. 1). Así mismo, habitaban más frecuentemente en la ciudad de Buenos Aires que en el conurbano, tuvieron menor necesidad de trabajar para costear sus estudios, excepcionalmente tenían esposa o hijos a cargo, y era más común que alguno de sus padres fuera profesional. Sin embargo, una proporción mayor de graduados con diploma de honor vivió solo o con algún compañero durante la carrera, en lugar de su familia (Fig. 2). Varios estudios demostraron una relación entre la existencia de padres profesionales universitarios y el éxito académico de sus hijos; aunque este fenómeno podría ser más marcado en países con menor prosperidad económica^{3,9}.

Además de las razones altruistas (ayudar, cuidar y querer ser médico), en ningún caso consideraron la salida laboral o las características de la actividad profesional como motivos para elegir la carrera (Tabla 2, preguntas 1, 2, 5 y 10). También se destaca que para los encuestados, alcanzar el éxito académico fue importante, aunque menos del 40% consideró a la medicina como el "centro de su vida" (Tabla 2, preguntas 8 y 9).

La motivación para el estudio y la capacidad de aprender se evaluaron con distintas pruebas (modelo tripartito y de Kolb de estilos de aprendizaje²). La escala de Rotter incluida en el cuestionario permitió evaluar la asociación que hacían los graduados entre los resultados obtenidos en su carrera y distintos factores como su propio esfuerzo, la suerte u otras situaciones externas contingentes². Los encuestados consideraron que el éxito en la carrera se debió fundamentalmente al esfuerzo propio más que a condicionamientos externos. Por el contrario, en algunas investigaciones se ha observado que los alumnos con mejores promedios serían más proclives a asociar su éxito con una mayor proporción de suerte o con el destino¹⁰. Estas percepciones tienen un gran componente cultural y la idea general apoya el concepto que el éxito académico se asocia con una mayor creencia en los valores internos del individuo¹¹. También con respecto a la motivación para el estudio, algunos investigadores observaron que los estudiantes de medicina exitosos a menudo han pensado en estudiar carreras alternativas a la medicina,

manifestando disfrutar con la adquisición de conocimiento³. En nuestra encuesta, casi tres cuartos de los graduados habían pensado en carreras alternativas.

Los niveles de ansiedad o estrés académico suelen presentarse como una distribución en U invertida, en el sentido que aquéllos con mínima o máxima ansiedad obtienen peores resultados académicos que quienes manifiestan niveles intermedios de estrés¹². En esta encuesta casi el 80% de los graduados reconoció el estrés relacionado con los exámenes y cierta habilidad para manejarlo (Tabla 3, preguntas 2 y 4). Las pruebas de personalidad parecen coincidir en que el éxito en el aprendizaje de la medicina se asocia a los siguientes predictores: dominancia, independencia, responsabilidad, tolerancia, sociabilidad, conformidad, aceptación de uno mismo y bienestar propio¹³. En la encuesta se exploraron algunos de estos aspectos. Aproximadamente dos tercios de los encuestados refirió que durante la carrera mantenía contactos sociales con facilidad, tenía muchos amigos y manifestó ser extrovertido, todos aspectos relacionados con la sociabilidad (Tabla 1); aunque también expresaron independencia al preferir resolver solos los problemas relacionados con el estudio (Tabla 1). Se debe considerar que la integración social de estos graduados exitosos podría ser una consecuencia y no una causa del éxito académico. La responsabilidad en el estudio se evaluó con el tiempo dedicado a él y el tratamiento metódico del aprendizaje (Tabla 3, preguntas 1 y 5). En este aspecto se destaca la mayor participación en actividades docentes o académicas extras con respecto a los valores esperados en toda la población de alumnos.

En cuanto a los estilos de aprendizaje, se plantearon cinco preguntas que cubrían los modelos tripartito (aprendizaje profundo, estratégico y superficial)¹⁴ y de Kolb (aprendizaje concreto, abstracto, experimental y reflexivo)¹⁵. En el primer modelo, el estilo de aprendizaje estratégico estaría motivado por el deseo de ser exitoso, resumido en la pregunta "mi principal objetivo era aprobar la materia" (Tabla 3, pregunta 8). En vista que menos de la mitad de los encuestados eligió esta proposición como verdadera, se asume que ésta no fue la estrategia dominante y posiblemente el aprendizaje profundo (comprensión de la materia y búsqueda de principios generales), sea por lo menos igual de frecuente. La evaluación sobre el modelo de Kolb incluyó las cuatro preguntas restantes y en este caso se observó que la estrategia basada en la conceptualización abstracta fue la menos elegida (Tabla 3, pregunta 9).

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran las siguientes: A los fines comparativos se utilizaron los valores esperados para toda la población de estudiantes casi en el mismo período del estudio, de acuerdo a los datos del censo estudiantil más aproximado (2004). En consecuencia, alguna información relacionada con las motivaciones y los estilos de aprendizaje que no figuraba en el censo, imposibilitó las comparaciones. Un grupo con-

trol ideal alternativo hubiese sido una muestra aleatoria de graduados del mismo año, que no fueron galardonados con diploma de honor.

Existe una nueva área de investigación que nuestra encuesta no tuvo en cuenta. Se trata del análisis de la inteligencia emocional y de su interacción con el fenómeno de ansiedad o estrés académico¹⁶. Los primeros resultados tienden a confirmar que los estudiantes de medicina con más inteligencia emocional manejan mejor el estrés académico y obtienen mejores resultados en los exámenes^{17,18}. En investigaciones futuras locales deberán analizarse estas nuevas propuestas. También existen otros aspectos que deberán abordarse sin prejuicios. Las ventajas para obtener el éxito académico pueden atribuírselas a las características socio-demográficas de un grupo particular, a una mayor habilidad cognitiva y a un mayor esfuerzo académico medido en base a la atención y a la ética del trabajo¹⁹⁻²⁰.

En conclusión, los resultados de este estudio demostraron que en comparación con los demás alumnos, los estudiantes con mayor éxito académico, aquellos distinguidos con diploma de honor habitaban más frecuentemente en la ciudad de Buenos Aires, provenían de escuelas medias privadas o universitarias, tenían menor necesidad de trabajar para costear sus estudios, casi la totalidad eran solteros y sin hijos, una proporción mayor vivía lejos de su grupo familiar, tenían más progenitores profesionales y eran éstos quienes mayormente financiaban sus carreras. En motivación y capacidad para el estudio, nunca tuvieron en cuenta la salida laboral para elegir la carrera, consideraban que era muy importante alcanzar el éxito académico y que éste dependía de su propio esfuerzo, solían manejar la ansiedad con habilidad, eran sociables aunque independientes y preferían la experiencia concreta en lugar de la conceptualización abstracta, como forma de adquirir la información.

Con el actual sistema de ingreso a la UBA estos resultados servirán para cuantificar los posibles mecanismos latentes de autoselección durante la carrera o en un régimen más restrictivo, para seleccionar los mejores candidatos a alcanzar el éxito académico. En particular, el análisis de los factores demográficos señala algún grado de inequidad en las oportunidades que tendrían los estudiantes menos favorecidos socialmente para alcanzar el éxito académico. Tal vez, un sistema de selección para el ingreso a la universidad basado solo en las capacidades intelectuales de los alumnos, podría servir para individualizar y apoyar económicamente a los mejores candidatos, independientemente de su contexto social.

Agradecimientos: A Silvina Gómez Cabrera, Claudia Chantefort y Karen Casey de la Secretaría General de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, por sus colaboraciones en la recolección de los datos del estudio. A la Lic. Natalia Coppola por su asistencia técnica en el diseño de la encuesta.

Conflicto de intereses: El Dr. Juan E. Álvarez Rodríguez se desempeña en la actualidad como Secretario General del Decanato y el Dr. Sergio L. Provenzano como Decano, ambos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Bibliografía

1. Censo de estudiantes 2011, Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Asuntos Académicos. En: www.uba.ar/institucional/censos/Estudiantes2011/estudiantes%202011.pdf; consultado el 20/3/2014.
2. Ferguson E, James D, Madeley L. Factors associated with success in medical school: systematic review of the literature. *BMJ* 2002; 324: 952-7.
3. Frischenschlager O, Haidinger G, Mitterauer L. Factors associated with academic success at Vienna Medical School: prospective survey. *Croat Med J* 2005; 46: 58-65.
4. Reibnegger G, Caluba HC, Ithaler D, Manhal S, Neges HM, Smolle J. Dropout rates in medical students at one school before and after the installation of admission tests in Austria. *Acad Med* 2011; 86: 1040-8.
5. Censo de estudiantes 2004, Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Asuntos Académicos. En: www.uba.ar/institucional/censos/Estudiantes2004/censo-estudiantes.pdf; consultado el 20/3/2014.
6. Martin, IG, Stark, P, Jolly B. Benefiting from clinical experience: the influence of learning style and clinical experience on performance in an undergraduate objective clinical examination. *Med Educ* 2000; 34: 530-4.
7. Ferguson E, Sanders A, O'Hehir F, James D. Predictive validity of personal statement and the role of the five factor model of personality in relation to medical training. *J Occup Organ Psychol* 2000; 73: 321-44.
8. McDonough C, Horgan A, Codd M, Casey P. Gender differences in the results of the final medical examinations at University College Dublin. *Med Educ* 2000; 34: 30-4.
9. Bergovec M, Kuzman T, Rojnic M, Makovic A, Zagreb University School of Medicine: students grades during war. *Croat Med J* 2002; 43: 67-70.
10. Markert RJ. Using discriminant analysis to identify the non-cognitive characteristics of high achieving medical students. *Psychol Rep* 1984; 55: 331-6.
11. Findley MJ, Cooper HM. Locus of control and academic achievement: a literature review. *J Pers Soc Psychol* 1983; 44: 419-27.
12. Grover PL, Smith DV. Academic anxiety, locus of control and achievement in medical school. *J Med Educ* 1981; 56: 727-36.
13. Tutton PJM. Psychometric test results associated with high achievement in basic science components of a medical curriculum. *Acad Med* 1996; 71: 181-6.
14. McManus IC, Richards B, Winder BC, Sproston KA. Clinical experience, performance in final examinations, and learning style in medical students: prospective study. *BMJ* 1998; 316: 345-50.
15. Lynch TG, Woelfl NN, Steele DJ, Hanssen CS. Learning style influences student examination performance. *Am J Surg* 1998; 176: 62-6.
16. Chew BH, Md Zain A, Hassan F. The relationship between the social management of emotional intelligence and academic performance among medical students. *Psychol Health Med* 2014 Apr 28: 1-7. [Epub ahead of print]
17. Miri MR, Kermani T, Khoshbakht H, Moodi M. The relationship between emotional intelligence and academic stress in students of medical sciences. *J Educ Health Promot* 2013 Jul 31;2:40.
18. Chew BH, Zain AM, Hassan F. Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: a cross-sectional study. *BMC Med Educ* 2013; 13: 44.
19. Hsin A, Xie Y. Explaining Asian Americans' academic advantage over whites. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2014 May 5. [Epub ahead of print]
20. Abdulghani HM, Al-Drees AA, Khalil MS, Ahmad F, Ponnampuruma GG, Amin Z. What factors determine academic achievement in high achieving undergraduate medical students? A qualitative study. *Med Teach* 2014; 36 Suppl 1: S43-8.

LA TAPA

Sello postal de Suecia (1974) conmemorativo del premio Nobel de 1914 otorgado a Robert Bárány. Catálogo Yvert et Tellier 1996, N° 869.

Sello y fotografía Dr. Claudio Zuckerberg, Versión digital B. B.

En la selección para el Premio Nobel de Medicina y Fisiología de 1914 el Comité decidió que ninguno de los nominados para ese año llenaba los criterios para recibirlo y el premio, según estatuto, se reservó para el año siguiente. En 1915 se le otorgó a Bárány: "por su trabajo en la fisiología y patología del aparato vestibular". Bárány, incorporado al ejército del Imperio Austro-Húngaro, transcurría la Primera Guerra Mundial, estaba prisionero de los rusos en la fortaleza de Przemysl, pero el príncipe Carl de Suecia, en nombre de la Cruz Roja, persuadió al Zar de liberarlo y Bárány recibió el premio en 1916. Al volver a Viena sus colegas le reprocharon que solo hiciera referencias incompletas a los trabajos y teorías de sus predecesores. En Suecia le ofrecieron el puesto de profesor en Uppsala, Bárány aceptó, no volvió a Viena. Murió en Uppsala en 1936. Robert Bárány nació en Viena en 1876, allí estudió medicina; después de graduado concurrió, en Alemania, a los servicios del clínico C. von Noorden y del psiquiatra E. Kraepelin. Volvió a Viena, fue discípulo del cirujano C. Gussenbauer, luego ingresó a la clínica otológica de A. Politzer. Su descubrimiento del nistagmo calórico ocurrió cuando una enferma a quien le efectuaba irrigaciones del oído le señaló que cuando el agua estaba muy fría tenía vértigo y luego cuando Bárány le irrigó el oído con agua caliente, le gritó: "Pero Dr., esta agua es demasiado caliente y de nuevo tengo vértigo", Bárány observó los ojos y percibió el nistagmo, comunicó su descubrimiento en 1905.

(Ver www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1914/, y Pearce JMS. Robert Bárány (Historical Note). *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007; 78: 302).