



ORIGINAL

Los estudiantes de medicina españoles y la medicina de familia. Datos de las 2 fases de una encuesta estatal

Amando Martín Zurro^{a,b,*}, Josep Jiménez Villa^{a,b}, Antonio Monreal Hajar^c, Xavier Mundet Tuduri^d, Ángel Otero Puime^e y Pablo Alonso Coello^f, por el Grupo de Investigación Universidad y Medicina de Familia (UNIMEDFAM)[◇]

^a División de Planificación y Evaluación Operativa, Servicio Catalán de la Salud, España

^b Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, Barcelona, España

^c Cátedra UNIZAR-Novartis de Docencia e Investigación en Medicina de Familia y Atención Primaria, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^d Cátedra UAB-Novartis de Docencia e Investigación en Medicina de Familia, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^e Cátedra UAM-Novartis de Docencia e Investigación en Medicina de Familia y Atención Primaria, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^f Centro Cochrane Iberoamericano, Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)-IIB Sant Pau, Barcelona, España

Recibido el 12 de julio de 2012; aceptado el 12 de julio de 2012

Disponible en Internet el 17 de septiembre de 2012

PALABRAS CLAVE

Estudiantes;
Universidad;
Medicina de familia

Resumen

Objetivo: Explorar percepciones y expectativas de estudiantes de los cursos 1.º, 3.º y 5.º de las facultades de medicina sobre medicina de familia y comunitaria (MFyC) y atención primaria (AP).

Diseño: Estudio observacional con administración de un cuestionario en 2 cortes transversales con un intervalo de 2 años.

Emplazamiento: Facultades de medicina españolas.

Participantes: Estudiantes de los cursos 1.º, 3.º y 5.º de 22 facultades (1.ª fase) y 15 en la segunda.

Mediciones principales: Cuestionario autocumplimentado administrado durante el primer trimestre de los cursos 2009-2010 y 2011-2012. Consta de 70 ítems en 3 bloques: percepciones sobre MFyC (19 ítems), formación en MFyC (26 ítems), expectativas y preferencias (25 ítems), más 13 ítems específicos para alumnos de 3.º y 5.º. La mayoría se respondían según una escala Likert (de 1 a 6).

Resultados: En la 1.ª fase se obtuvieron 5.299 cuestionarios y 3.869 en la segunda. Los estudiantes perciben la MFyC y AP como un ámbito esencial del sistema sanitario y de ejercicio profesional pero con escaso atractivo científico-técnico. El 87% consideran necesaria y

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.martinzurro@gencat.cat (A. Martín Zurro).

◇ Los componentes del grupo de Investigación Universidad y Medicina de Familia (UNIMEDFAM) están relacionados en el Anexo 1 al final del artículo.

obligatoria la formación en MFyC y que debería iniciarse en el 3.^{er} curso. Prefieren las especialidades médicas hospitalarias (88-89%) seguidas de las quirúrgicas y la pediatría. La MFyC es preferida por el 37-39%. Al iniciar la carrera solamente entre el 24 y el 28% de los estudiantes tienen una decisión clara sobre la especialidad que van a escoger.

Conclusiones: La MFyC y la AP son ámbitos esenciales y han de formar parte de los currículum pero tienen una baja consideración científica.

© 2012 Elsevier España, S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia [CC BY-NC-ND](#).

KEYWORDS

Students;
University;
Family medicine

Spanish medical students and Family Medicine. Data from the two phases of a national questionnaire

Abstract

Objective: To examine the perceptions and expectations about Family Practice (FP) and Primary Care (PC) in 1st, 3rd and 5th year students in medical schools.

Design: An observational study in two cross sections with intervals of two years.

Location: Spanish Medical Schools.

Participants: 1st, 3rd and 5th year students of 22 schools (1st phase) and 15 (second phase).

Primary measurements: Self-report questionnaires completed during the first quarter of the 2009-2010 and 2011-2012 academic years. It had 70 items in three blocks: perceptions of FP (19 items), training in FP (26 items), expectations and preferences (25 items), plus 13 specific items for 3rd and 5th year students. Most of the items were answered in a 6 point Likert scale.

Results: A total of 5299 responses in phase I, and 3869 in phase II were received. Students perceive FP and PC as essential areas of the health system and professional practice, but with little scientific and technical appeal. The large majority, 87%, consider training in FP necessary and compulsory, and it should start in third year. They prefer hospital medical specialties (88-89%), followed by surgical and paediatrics. FP is preferred by the 37-39%. Only between 24% and 28% of students have a clear preference for a specialty when they start medical studies.

Conclusions: FP and PC are key areas and should be part of the curriculum, but are perceived to be of low scientific appeal.

© 2012 Elsevier España, S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia [CC BY-NC-ND](#).

Introducción

Desde mediados de los años 1970 numerosos estudios han analizado, con diferentes perspectivas y métodos, las percepciones y expectativas de los estudiantes de medicina en relación con la medicina de familia y comunitaria (MFyC), el futuro ejercicio en el ámbito de la atención primaria (AP) y los factores que pueden influir en su visión de esta especialidad y ámbito asistencial así como en la decisión final que tomen sobre su formación posgraduada y trabajo profesional¹⁻⁴. La búsqueda en la base PUBMED con los términos «*medical students and family medicine*» ofrece más de 4.000 entradas, de las cuales un porcentaje elevado hace referencia a este tema.

En este estudio presentamos los datos completos del primer análisis representativo del conjunto del Estado español sobre las percepciones y expectativas de nuestros estudiantes de medicina sobre la MFyC y la AP, a partir de un cuestionario administrado a los estudiantes de 1.º, 3.º y 5.º años en el primer trimestre de los cursos 2009-2010 y 2011-2012. Tanto el diseño del proyecto de investigación como la metodología utilizada y los datos iniciales de la encuesta del curso 2009-2010 han sido objeto de publicaciones previas⁵⁻⁷. También se ha publicado una síntesis de los estudios previos que han abordado este tema con metodologías cualitativas⁸.

Material y métodos

El estudio consistió en la administración de un cuestionario a una muestra de estudiantes de medicina en 2 cortes transversales: cursos 2009-2010 y 2011-2012. La metodología ha sido descrita con detalle en un artículo previo⁷.

La población diana estaba formada por todos los estudiantes de 1.º, 3.º y 5.º cursos de la licenciatura de medicina de las facultades españolas (aproximadamente 15.000 alumnos). Con la finalidad de homogeneizar los procedimientos de recogida de los datos, los profesores coordinadores del estudio en cada facultad asistieron a una reunión previa.

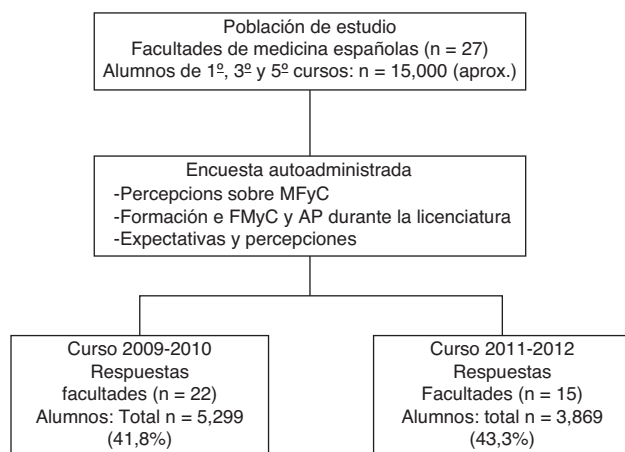
El cuestionario fue diseñado específicamente para el estudio. Su versión final constaba de 70 ítems estructurados en 3 partes: percepciones sobre MFyC, formación en MFyC y AP durante la licenciatura y expectativas y preferencias. Los cuestionarios de los alumnos de 3.º y 5.º cursos incluían 13 ítems adicionales sobre posibles cambios en su elección de especialidad, participación en actividades formativas relacionadas con AP y evolución de su grado de interés en la MFyC. La mayoría de las respuestas utilizaban una escala de Likert de 6 opciones.

Los cuestionarios fueron repartidos a los estudiantes por el profesor coordinador de estudio en cada una de las facultades participantes, aprovechando alguna de las actividades formativas presenciales de los alumnos, tras explicarles los

objetivos y metodología del estudio. Las respuestas eran anónimas y fueron procesadas automáticamente mediante el programa Teleform.

En cada una de las fases del estudio, el análisis de los datos consistió en la síntesis descriptiva de las respuestas y su comparación según el año de licenciatura, la facultad y las variables sociodemográficas. Las respuestas de las escalas de Likert fueron dicotomizadas, considerando como valoración positiva un valor igual o superior a 4. En el presente artículo se presenta la comparación de los resultados entre ambas fases, utilizando las pruebas de la ji al cuadrado y la t de Student en función de la escala de medida de las variables. Se consideraron estadísticamente significativas las diferencias con un valor de $p < 0,05$.

Se calcularon los intervalos de confianza (IC) del 95% y para las comparaciones se utilizaron las pruebas de ji al cuadrado o el análisis de la varianza, considerándose como estadísticamente significativos los valores de p inferiores a 0,05. Los porcentajes expresan el grado de acuerdo de los encuestados con los diferentes ítems del cuestionario, con puntuación igual o superior a 4 en una escala tipo Likert de 1 a 6.



MFyC: Medicina de familia y comunitaria
AP: Atención primaria

Esquema general del estudio: Estudio descriptivo de las percepciones y expectativas de alumnos de medicina españoles sobre la MFyC y la AP mediante encuesta autoadministrada. Se realizaron 2 cortes transversales con 2 años de intervalo.

Resultados

En la primera fase participaron 22 facultades de las 27 existentes en aquel momento, y en la segunda de 15, todas ellas participantes también en la primera fase. El número de respuestas obtenidas fue de 5.299 y 3.869 en la primera y segunda fase, respectivamente, lo que supone unos porcentajes de participación del 41,8 y 43,3%, respectivamente. La distribución de las respuestas obtenidas según el curso se refleja en la [tabla 1](#).

La proporción de mujeres fue de 69,7% en la primera fase y de 68,01% en la segunda.

Percepciones sobre la medicina de familia y comunitaria ([tabla 2](#))

Destaca que el 89,8% (1.ª fase) y el 92,9% (2.ª fase) de los estudiantes considera que la MFyC desarrolla una función social imprescindible, y que menos del 20% opinan que su prestigio científico es similar al de otras especialidades o que es interesante como ámbito de investigación. Mientras que en la 1.ª fase no se observaron diferencias en estas percepciones entre los distintos cursos, en la segunda se observa una tendencia significativa y decreciente entre 1.º y 5.º curso de los 2 últimos aspectos ().

En relación con los factores que según los encuestados habían influido más en esta percepción (puntuación igual o superior a 4 en la escala Likert), en ambas fases están liderados por su propia experiencia como pacientes, las opiniones de la familia y amigos y de los propios médicos de familia.

Entre el 37,5% (1.ª fase) y el 44,9% (2.ª fase) de los alumnos dice que recibió comentarios sobre la MFyC en la facultad, siendo los procedentes de los profesores y los médicos de familia los más favorables.

Formación en medicina de familia y comunitaria durante la carrera

En ambas fases del estudio alrededor del 87% de los estudiantes afirman que existen motivos suficientes para justificar un aprendizaje teórico-práctico obligatorio en MFyC a lo largo de la carrera, con una tendencia ligeramente progresiva entre 1.º y 5.º curso y mayor en las mujeres. Con porcentajes similares en ambas fases del estudio los alumnos fundamentan esta afirmación, por este orden, en los siguientes factores: que la MFyC contribuye a la mejora de la atención de salud, que constituye una parte nuclear del sistema sanitario y que es una salida profesional habitual. Entre el 42,7% (1.ª fase) y el 41,1% (2.ª fase) justificaron esta obligatoriedad en la existencia de contenidos científicos específicos.

El 72,8% (1.ª fase) y el 75,6% (2.ª fase) piensan que la MFyC se debe impartir de forma integrada en los contenidos de asignaturas relacionadas, el 46,9% (1.ª fase) y el 47,8% (2.ª fase) que debe impartirse en una asignatura específica y el 61,7% (1.ª fase) y el 63,2% (2.ª fase) de ambas formas.

El 34,2% (1.ª fase) y el 35,7% (2.ª fase) opinan que el aprendizaje en MFyC debería iniciarse en el 3.º curso, y el 21,2% (1.ª fase) y el 15,7% (2.ª fase) desde el primer año de la carrera.

En la [tabla 3](#) se incluye la valoración de las contribuciones de la MFyC a distintos ámbitos formativos. Los resultados fueron muy similares en ambas fases y las puntuaciones más elevadas las realizaron las mujeres.

Expectativas y preferencias

En la [tabla 4](#) se describe el grado de interés (mucho *versus* poco) de los estudiantes por distintos ámbitos de especialización. En ambas fases las especialidades médicas hospitalarias obtuvieron el mayor porcentaje, seguidas de las quirúrgicas y pediatría. La MFyC obtuvo un 39,4% en la 1.ª fase y un 37,2% en la segunda, con una tendencia

Tabla 1 Número de cuestionarios recibidos por curso y universidad

| Universidad | Curso 2009-2010 | | | | | Curso 2011-2012 | | | | |
|-----------------------|-----------------|-------|-------|-------|------------|-----------------|-----|-----|-------|------------|
| | 1.º | 3.º | 5.º | N | Porcentaje | 1.º | 3.º | 5.º | N | Porcentaje |
| Autónoma Barcelona | 146 | 117 | 107 | 370 | 39,1 | 192 | 83 | 90 | 365 | 43,5 |
| Autónoma Madrid | 197 | 99 | 63 | 359 | 51,6 | 220 | 104 | 109 | 433 | 58,8 |
| Barcelona | 27 | 0 | 69 | 96 | 19,6 | | | | | |
| Cantabria | 30 | 27 | 21 | 78 | 24,0 | | | | | |
| Complutense Madrid | 183 | 107 | 99 | 389 | 38,1 | 69 | 83 | 42 | 194 | 19,0 |
| Córdoba | 130 | 131 | 61 | 322 | 76,8 | | | | | |
| Extremadura | 127 | 65 | 65 | 257 | 74,1 | 109 | 39 | 53 | 201 | 54,6 |
| Granada | 169 | 135 | 73 | 377 | 48,6 | | | | | |
| La Laguna (Tenerife) | 97 | 59 | 43 | 199 | 40,5 | 145 | 58 | 26 | 229 | 55,9 |
| Las Palmas G. Canaria | 131 | 42 | 33 | 206 | 83,1 | 119 | 42 | 35 | 196 | 52,1 |
| Lleida | 53 | 28 | 15 | 96 | 33,7 | 24 | 43 | 53 | 120 | 34,4 |
| Málaga | 37 | 20 | 0 | 57 | 11,8 | | | | | |
| Alicante | 1 | 20 | 6 | 27 | 7,9 | | | | | |
| Murcia | 179 | 76 | 7 | 262 | 54,1 | 195 | 68 | 66 | 329 | 59,4 |
| Oviedo | 113 | 78 | 59 | 250 | 74,0 | 145 | 70 | 43 | 258 | 48,1 |
| Rovira V. Tarragona | 119 | 63 | 66 | 248 | 76,1 | | | | | |
| Salamanca | 178 | 85 | 59 | 322 | 58,5 | 162 | 55 | 65 | 282 | 41,3 |
| Santiago Compostela | 182 | 114 | 79 | 375 | 39,5 | 163 | 52 | 55 | 270 | 30,0 |
| Sevilla | 145 | 58 | 5 | 208 | 26,7 | 178 | 60 | 72 | 310 | 32,6 |
| Valencia | 72 | 61 | 12 | 145 | 9,6 | 0 | 0 | 9 | 9 | 0,9 |
| Valladolid | 175 | 109 | 70 | 354 | 81,9 | 166 | 106 | 51 | 323 | 64,5 |
| Zaragoza | 138 | 110 | 54 | 302 | 69,9 | 190 | 119 | 41 | 350 | 54,9 |
| TOTALES | 2.629 | 1.604 | 1.066 | 5.299 | 41,8 | 2.077 | 982 | 810 | 3.869 | 43,3 |

El porcentaje se ha calculado en relación con el número de alumnos matriculados en cada universidad de los cursos incluidos en el estudio.

Tabla 2 Grado de acuerdo de los estudiantes sobre las afirmaciones acerca de la situación de la medicina de familia en España

| Crees que en España la medicina de familia | Curso 2009-2010 | | | | | Curso 2011-2012 | | | | |
|---|-------------------------|-----|-------------------------------|--------|------|-------------------------|-----|-------------------------------|--------|------|
| | Puntuación ^a | | Grado de acuerdo ^b | | | Puntuación ^a | | Grado de acuerdo ^b | | |
| | Media | DE | Porcentaje | IC 95% | | Media | DE | Porcentaje | IC 95% | |
| Desarrolla una función social imprescindible | 5,1 | 1,1 | 89,8 | 89,0 | 90,6 | 5,2 | 1,0 | 93,0 | 92,1 | 93,8 |
| Es un ambiente agradable para trabajar | 3,9 | 1,3 | 63,6 | 62,3 | 64,9 | 4,1 | 1,2 | 71,7 | 70,2 | 73,1 |
| Tiene un estatus social elevado | 3,4 | 1,2 | 44,9 | 43,5 | 46,3 | 3,5 | 1,1 | 51,1 | 49,5 | 52,7 |
| Es atractiva | 3,2 | 1,4 | 40,9 | 39,5 | 42,3 | 3,3 | 1,5 | 41,6 | 40,1 | 43,2 |
| Tiene un estatus elevado entre la profesión médica | 2,7 | 1,0 | 18,7 | 17,6 | 19,8 | 2,8 | 1,0 | 22,2 | 20,9 | 23,5 |
| Proporciona un sueldo alto en comparación con otras especialidades | 2,7 | 1,3 | 23,4 | 22,2 | 24,6 | 2,8 | 1,3 | 25,7 | 24,3 | 27,1 |
| Es una especialidad interesante desde el punto de vista de la investigación | 2,6 | 1,1 | 18,0 | 16,9 | 19,1 | 2,7 | 1,1 | 19,2 | 17,9 | 20,4 |
| Tiene un prestigio científico equivalente al de otras especialidades | 2,5 | 1,2 | 15,9 | 14,9 | 16,9 | 2,6 | 1,2 | 18,0 | 16,8 | 19,2 |

DE: desviación estándar; IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

^a Valoración en una escala de Likert de 1 a 6 puntos.

^b Puntuación igual o superior a 4.

Tabla 3 Valoración de la importancia de las contribuciones de la medicina de familia a diferentes áreas formativas

| Contribución | Curso 2009-2010 | | | | | Curso 2011-2012 | | | | |
|---|-------------------------|-----|-------------------------------|--------|------|-------------------------|-----|-------------------------------|--------|------|
| | Puntuación ^a | | Grado de acuerdo ^b | | | Puntuación ^a | | Grado de acuerdo ^b | | |
| | Media | DE | Porcentaje | IC 95% | | Media | DE | Porcentaje | IC 95% | |
| Comunicación/relación médico-paciente | 5,3 | 1,0 | 94,6 | 94,0 | 95,2 | 5,2 | 1,0 | 92,4 | 91,6 | 93,3 |
| Atención clínica de los problemas más frecuentes | 5,1 | 1,0 | 93,7 | 93,0 | 94,4 | 5,0 | 1,0 | 92,7 | 91,9 | 93,6 |
| Prevención y promoción de la salud | 5,0 | 1,0 | 92,1 | 91,4 | 92,8 | 4,9 | 1,0 | 90,9 | 90,0 | 91,9 |
| Atención a lo largo de la vida | 4,9 | 1,0 | 91,0 | 90,2 | 91,8 | 4,9 | 1,0 | 89,4 | 88,4 | 90,4 |
| Enfoque familiar de la atención | 4,7 | 1,0 | 88,2 | 87,3 | 89,1 | 4,7 | 1,1 | 86,1 | 85,0 | 87,2 |
| Enfoque biopsicosocial de la atención | 4,6 | 1,1 | 84,3 | 83,3 | 85,3 | 4,5 | 1,1 | 81,2 | 79,9 | 82,4 |
| Enfoque comunitario | 4,6 | 1,1 | 86,7 | 85,8 | 87,6 | 4,6 | 1,1 | 84,1 | 83,0 | 85,3 |
| Colaboración con otros sectores (educativo, social, etc.) | 4,5 | 1,2 | 80,1 | 79,0 | 81,2 | 4,5 | 1,2 | 79,5 | 78,2 | 80,8 |
| Bioética | 4,2 | 1,3 | 70,4 | 69,1 | 71,7 | 4,2 | 1,3 | 70,3 | 68,8 | 71,7 |
| Epidemiología clínica | 4,1 | 1,2 | 68,5 | 67,2 | 69,8 | 4,1 | 1,2 | 68,6 | 67,1 | 70,1 |
| Trabajo en equipo | 4,1 | 1,3 | 66,5 | 65,2 | 67,8 | 4,1 | 1,3 | 67,2 | 65,7 | 68,7 |
| Urgencias | 4,0 | 1,5 | 62,9 | 61,6 | 64,2 | 4,1 | 1,4 | 64,7 | 63,1 | 66,2 |
| Investigación | 3,0 | 1,4 | 34,1 | 32,8 | 35,4 | 3,1 | 1,4 | 34,5 | 33,0 | 36,0 |

DE: desviación estándar; IC 95: intervalo de confianza del 95%.

^a Valoración en una escala de Likert de 1 a 6 puntos.

^b Puntuación igual o superior a 4.

creciente significativa entre 3.º y 5.º curso y ligeramente superior en las mujeres respecto a los hombres. En ninguna de las 2 fases se observaron diferencias relevantes en función de otros parámetros.

Los factores que según los estudiantes influyen más en la elección de la especialidad (tabla 5) son las condiciones laborales y la calidad de vida, así como la posibilidad de mantener una relación estrecha con los

pacientes. No se observaron variaciones importantes entre las 2 fases del estudio en relación con el grado de satisfacción expresado por los estudiantes si acabaran ejerciendo como médicos de familia, con unos porcentajes de valoraciones positivas (puntuación igual o superior a 4 en la escala de Likert) del 58,1% en la primera fase y 55,1% en la segunda. No se apreciaron diferencias relevantes según las características de la facultad ni entre hombres y mujeres.

Tabla 4 Valoración del grado de interés por diferentes ámbitos de especialidad

| Ámbito de trabajo | Curso 2009-2010 | | | | | Curso 2011-2012 | | | | |
|--|-------------------------|-----|-------------------------------|--------|------|-------------------------|-----|-------------------------------|--------|------|
| | Puntuación ^a | | Grado de interés ^b | | | Puntuación ^a | | Grado de interés ^b | | |
| | Media | DE | Porcentaje | IC 95% | | Media | DE | Porcentaje | IC 95% | |
| Especialidades médicas hospitalarias | 4,9 | 1,1 | 88,0 | 87,1 | 88,9 | 4,9 | 1,2 | 88,2 | 87,2 | 89,3 |
| Especialidades quirúrgicas hospitalarias | 4,3 | 1,6 | 69,6 | 68,3 | 70,9 | 4,5 | 1,6 | 74,0 | 72,6 | 75,4 |
| Pediatría | 3,7 | 1,7 | 56,1 | 54,7 | 57,5 | 4,0 | 1,7 | 63,1 | 61,6 | 64,6 |
| Obstetricia y ginecología | 3,3 | 1,6 | 44,6 | 43,2 | 46,0 | 3,4 | 1,6 | 47,0 | 45,4 | 48,6 |
| Investigación | 3,1 | 1,7 | 42,5 | 41,1 | 43,9 | 3,2 | 1,7 | 43,9 | 42,3 | 45,5 |
| Psiquiatría | 3,1 | 1,7 | 40,9 | 39,5 | 42,3 | 3,3 | 1,7 | 46,4 | 44,8 | 48,0 |
| Medicina de familia | 3,1 | 1,5 | 39,4 | 38,0 | 40,8 | 3,0 | 1,4 | 37,2 | 35,7 | 38,8 |
| Docencia | 2,8 | 1,6 | 33,9 | 32,6 | 35,2 | 2,7 | 1,6 | 31,9 | 30,4 | 33,4 |
| Dermatología | 2,7 | 1,5 | 29,4 | 28,1 | 30,7 | 2,6 | 1,4 | 25,8 | 24,4 | 27,2 |
| Oftalmología | 2,7 | 1,5 | 29,1 | 27,8 | 30,4 | 2,8 | 1,4 | 30,9 | 29,4 | 32,4 |
| Diagnóstico por la imagen | 2,7 | 1,5 | 28,8 | 27,5 | 30,1 | 2,5 | 1,4 | 22,7 | 21,3 | 24,0 |
| Laboratorio | 2,6 | 1,6 | 28,3 | 27,1 | 29,5 | 2,6 | 1,6 | 29,1 | 27,7 | 30,6 |
| Otorrinolaringología | 2,5 | 1,3 | 23,5 | 22,3 | 24,7 | 2,7 | 1,4 | 27,7 | 26,3 | 29,2 |
| Medicina preventiva y salud pública | 2,4 | 1,4 | 20,7 | 19,6 | 21,8 | 2,3 | 1,3 | 18,3 | 17,0 | 19,5 |

DE: desviación estándar; IC 95: intervalo de confianza del 95%.

^a Puntuación en una escala de Likert de 1 a 6.

^b Puntuación igual a superior a 4.

Tabla 5 Importancia de diferentes factores para la elección de especialidad

| Factores | Curso 2009-2010 | | | | | Curso 2011-2012 | | | | |
|---|-------------------------|-----|-----------------------------------|--------|------|-------------------------|-----|-----------------------------------|--------|------|
| | Puntuación ^a | | Grado de importancia ^b | | | Puntuación ^a | | Grado de importancia ^b | | |
| | Media | DE | Porcentaje | IC 95% | | Media | DE | Porcentaje | IC 95% | |
| Posibilita unas buenas condiciones laborales y calidad de vida | 4,9 | 1,1 | 88,9 | 88,0 | 89,8 | 4,8 | 1,1 | 87,4 | 86,3 | 88,5 |
| Permite mantener una relación estrecha con los pacientes | 4,6 | 1,2 | 82,8 | 81,8 | 83,8 | 4,6 | 1,2 | 81,7 | 80,5 | 83,0 |
| Engloba un espectro amplio de problemas clínicos | 4,4 | 1,2 | 78,2 | 77,1 | 79,3 | 4,3 | 1,2 | 73,4 | 72,0 | 74,8 |
| Requiere un alto grado de dedicación profesional y compromiso | 4,4 | 1,2 | 77,5 | 76,3 | 78,7 | 4,4 | 1,2 | 80,3 | 79,0 | 81,5 |
| La formación especializada requiere un elevado esfuerzo | 4,3 | 1,2 | 75,6 | 74,4 | 76,8 | 4,3 | 1,2 | 76,1 | 74,7 | 77,4 |
| Permite atender un abanico importante de pacientes de diferentes edades | 4,2 | 1,3 | 71,7 | 70,5 | 72,9 | 4,1 | 1,4 | 67,1 | 65,6 | 68,6 |
| Se centra en un espectro más concreto de problemas clínicos | 3,9 | 1,3 | 60,5 | 59,1 | 61,9 | 3,9 | 1,3 | 61,3 | 59,7 | 62,8 |
| Proporciona un alto nivel de ingresos económicos | 3,8 | 1,4 | 60,6 | 59,2 | 62,0 | 3,7 | 1,4 | 57,8 | 56,2 | 59,3 |
| Permite visualizar de forma inmediata los resultados de las actuaciones profesionales | 3,7 | 1,3 | 56,1 | 54,7 | 57,5 | 3,7 | 1,2 | 55,1 | 53,5 | 56,6 |
| Goza de prestigio científico | 3,7 | 1,5 | 55,2 | 53,8 | 56,6 | 3,6 | 1,4 | 54,1 | 52,5 | 55,7 |

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza del 95%.

^a En una escala de Likert de 1 a 6.

^b De puntuaciones iguales o superiores a 4.

El 28,0% (1.ª fase) y el 24,3% (2.ª fase) de los estudiantes de 3.º y 5.º cursos tienen, al inicio de la carrera, una decisión clara sobre la especialidad que piensan realizar y el 54,6% (1.ª fase) y el 52,3% (2.ª fase) expresan que sus preferencias cambiaron a lo largo de los años. El motivo principal del cambio se centra en los contenidos teóricos y prácticos de las asignaturas, en las 2 fases.

El interés específico por la MFyC aumenta a lo largo de la carrera para el 37,2% (1.ª fase) y el 35,0% (2.ª fase) de los estudiantes mientras que disminuye para el 8,4% (1.ª fase) o el 8,3% (2.ª fase).

Discusión

Este estudio es el primero de ámbito estatal que analiza las percepciones y expectativas de estudiantes de medicina de España en relación con la MFyC y AP.

En la primera fase (curso 2009-2010) participaron 22 facultades y 15 en la segunda. A pesar de ello, se ha mantenido la presencia de los distintos tipos de facultades públicas (en relación con su tamaño) existentes en España. No ha participado ninguna de las de financiación privada que se han puesto en marcha en los últimos 3-4 años. La diferente tasa de respuesta de las facultades participantes probablemente se relaciona con diferencias en la asistencia de los estudiantes a la actividad académica durante la que se administró el cuestionario. De todas formas, dado que no

se observaron diferencias entre las diferentes facultades, ni según su tamaño o el porcentaje de respuestas de cada una de ellas, probablemente este hecho no ha producido un fenómeno de confusión relevante.

Un resultado importante es que, aunque los estudiantes reconocen la importancia social de la MFyC como especialidad, no la consideran atractiva en términos de su interés científico-técnico, laboral y de investigación. Esta opinión coincide con la observada en otros estudios⁹⁻¹¹. Llama la atención que las opiniones de los propios médicos de familia son factores determinantes de esta percepción negativa, lo que puede reflejar su propio desencanto en relación con las condiciones laborales y profesionales de su ejercicio¹².

La gran mayoría de los estudiantes (88%) coinciden en la necesidad de la formación obligatoria en MFyC, y más del 60% opinan debería realizarse combinando cursos específicos con una formación integrada e iniciarse desde los primeros cursos de la licenciatura, tal como ha sido propuesto por diversos autores^{13,14}.

Entre los resultados observados, destaca que el moderado interés que demuestran frente a su futuro profesional como médicos de familia no coincide con las preferencias mostradas a la hora de escoger especialidad tras el examen MIR. La baja consideración de los estudiantes sobre los contenidos científico-técnicos de la MFyC puede explicar parcialmente esta escasa atracción.

El análisis comparativo de los datos de las 2 fases nos permite afirmar que no se han producido variaciones

relevantes en los distintos parámetros analizados en la cohorte de estudiantes, que incluye para las 2 fases a los alumnos que en el curso 2009-2010 estaban realizando el 1.º o 3.º año (3.º y 5.º respectivamente en el curso 2011-2012). Este hecho indica que es preciso aumentar el intervalo entre las fases para detectar posibles cambios y poder relacionarlos con modificaciones introducidas en los ámbitos curricular y de ejercicio profesional.

La ausencia de variaciones relevantes entre las 2 fases nos indica también que la implantación de las modificaciones curriculares propugnadas por el proceso de Bolonia es aún muy escasa y tímida en nuestro país. Es posible que en las nuevas facultades de medicina instauradas en los últimos años se puedan introducir cambios más rápidos y profundos que modifiquen significativamente las percepciones y expectativas de los alumnos sobre la MFyC y la AP.

En cuanto al contexto del ejercicio profesional de la MFyC y de la AP tampoco se han producido variaciones relevantes a lo largo del período analizado, con persistencia de los problemas que afectan a este ámbito del sistema de salud desde hace bastantes años.

El grupo de investigación UNIMEDFAM está analizando actualmente la continuidad del proyecto bajo las siguientes premisas:

- Incrementar el intervalo entre las administraciones de la encuesta a 5 años.
- Introducir en el análisis elementos cuantitativos de los contenidos curriculares de las facultades participantes (número de créditos en los distintos ámbitos y disciplinas).
- Analizar la evolución de la opinión del profesorado de las diferentes disciplinas y ámbitos académicos en relación a la MFyC y la AP.
- Realizar cambios en el diseño del proyecto que nos permitan relacionar con certeza los posibles cambios observados con los del entorno social y científico de la profesión médica y especialmente de los médicos de familia de España y otros países de Europa.

Lo conocido sobre el tema

- Las percepciones y expectativas de los estudiantes de medicina en relación con la MFyC y AP están influenciadas por múltiples factores.
- El poder de atracción de la MFyC y la AP sobre los estudiantes de medicina no es elevado.

Lo que aporta este estudio

- Primer análisis de ámbito estatal en España de los factores que influyen en las percepciones y expectativas de los estudiantes de medicina sobre MFyC y AP.
- Análisis en 2 fases, con intervalo de 2 años, de la evolución de las percepciones y expectativas de los estudiantes.

Financiación

Instituto de Salud Carlos III. Proyecto FIS PI070975.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Carme Llenas por su asistencia técnica a lo largo de todo el proyecto de investigación. A los profesores y estudiantes que han colaborado en el estudio.

Anexo 1. Grupo UNIMEDFAM

Amando Martín Zurro, Josep Jiménez Villa, Antonio Monreal Hajar, Xavier Mundet Tuduri, Ángel Otero Puime, Pablo Alonso-Coello, Cristina Aguado Taberné, Pablo Bonal Pitz, Francisco Buitrago Ramírez, Concepción Carratalá Munera, Verónica Casado, Vicente, María Teresa Delgado Marroquin, Ramón Descarrega Queralt, Manuel Gálvez Ibáñez, Antonio J. García Ruiz, Luís García Olmos, Vicente Francisco Gil Guillén, José Manuel Iglesias Sanmartín, Carmelo Jiménez Mena, Emilio Lara Valdivieso, Inés Lizaga Castellón, Antonio de Lorenzo-Cáceres Ascanio, Jorge Martínez de la Iglesia, Flora Martínez Pecino, Juan Francisco Menárguez Puche, M. Pilar Navarrete Durán, Jorge Navarro Pérez, Domingo Orozco Beltrán, Eduard Peñascol Pujol, José Ramón Rodríguez Borges, Pilar Rodríguez Ledo, Juan Alfonso Romero Furones, Mercedes Sánchez Martínez, Juana Agustina Santana Caballero, Orlando Segura Álamo, Antonio Solbes Caro, José Zarco Montejo.

Bibliografía

1. MacKean P, Gutkin C. Fewer medical students selecting family medicine. Can family medicine practice survive? *Can Fam Physician*. 2003;49:408-9.
2. Pugno PA, McGaha AL, Schmittling GT, DeVilbiss Bieck AD, Crosley PW, Ostergaard DJ. Results of the 2010 national resident matching program: family medicine. *Fam Med*. 2010;42:552-61.
3. Scott I, Gowans M, Wright B, Brenneis F, Banner S, Boone J. Determinants of choosing a career in family medicine. *CMAJ*. 2011;183:1-8.
4. Senf JH, Campos-Outcalt D, Kutob R. Factors related to the choice of family medicine: A reassessment and literature review. *J Am Board Fam Pract*. 2003;16:502-12.
5. Martín Zurro A, Jiménez Villa J, Monreal Hajar A, Mundet Tuduri X, Otero Puime A. Medicina de Familia y Universidad en España: reflexiones iniciales a partir de un proyecto de investigación estatal. *Aten Primaria*. 2011;43:203-8.
6. Alonso-Coello P, Jiménez Villa J, Monreal Hajar A, Mundet Tuduri X, Otero Puime A, Martín Zurro A, for the Universidad y Medicina de Familia Research Group (UNIMEDFAM). Attitudes and perceptions of medical students about family practice in Spain: Protocol for a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2011;1:2 e000231.
7. Martín Zurro A, Jiménez Villa J, Monreal Hajar A, Mundet Tuduri X, Otero Puime A, Alonso-Coello P, for the Universidad y Medicina de Familia Research Group (UNIMEDFAM). *BMC Fam Pract*. 2012;13:47.

8. Selva Olid A, Martín Zurro A, Jiménez Villa J, Monreal Hajar A, Mundet Tuduri X, Otero Puime A, et al.; for the Universidad y Medicina de Familia Research Group (UNIMEDFAM). Medical students' perceptions and attitudes about family practice: a qualitative research synthesis. *BMC Medical Education*. 2012;12:81.
9. López-Roig S, Pastor MA, Rodríguez Ch. The reputation and professional identity of family medicine practice according to medical students: A Spanish case study. *Aten Primaria*. 2010;42:591-601.
10. Menárguez Puche JF, Tudela deGea MB, Hernández Sánchez JM, García-Estañ J. Medicina de familia y Universidad, ¿cómo lo ven los estudiantes? *Aten Primaria*. 2010;42:303-4.
11. Buitrago F, Vergeles JM, Cano-Hernández E. Evaluación de la rotación en centros de salud de los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura. *Aten Primaria*. 1994;13:118-24.
12. Martín Zurro A. Estudiantes, licenciados y medicina de familia: elementos de una relación imperfecta. *Aten Primaria*. 2009;41:436-8.
13. Thistlethwaite J, Kidd MR, Leeder S, Shaw T, Corcoran K. Enhancing the choice of general practice as a career. *Aus Fam Physician*. 2008;37:964-8.
14. Martín Zurro A. Docencia en Atención Primaria y Medicina de Familia. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. 6.ª ed. Madrid: Elsevier España; 2008. p. 174.