

Preferencias de especialidad médica entre los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM: ¿En qué lugar se ubica la Psiquiatría?

Ingrid Vargas Huicochea,¹ María Eugenia Muggenburg,¹ Jorge Palacios,¹ Gerhard Heinze¹

Artículo original

SUMMARY

Introduction

In several countries, the number of candidates to enter Psychiatry is diminishing. In Mexico, the kind of factors that influence the preference for a medical specialty and the way the selection tendencies change across the years of the medical career is not well known. In this study we analyzed the specialty preferences in a representative sample of students from different years of Medicine School at the National Autonomous University of Mexico (UNAM).

Material and methods

Descriptive cross-sectional study. Specialty preferences were assessed in students enrolled in the 2009-2010 school year of the Medicine School through a questionnaire designed expressly for this research. Data were analyzed quantitatively and qualitatively.

Results

A total of 2737 students participated. Most of the students ($n = 2634$) had already considered a specialty. Preferred specialties were General surgery ($n=403$, 14.72%), followed by Internal medicine ($n=382$, 13.96%) and Pediatrics ($n=261$, 9.54%). On the other hand, Radiology ($n=314$, 11.47%), Pediatrics ($n=280$, 10.23%) and Family medicine ($n=263$, 9.61%) were all specialties that students would not choose. For Psychiatry, there was a greater tendency only among first year students to see it as a choice of specialty. Compared with men ($n=114$, 11.53%), the percentage of women ($n=259$, 14.81%) who considered Psychiatry as an option of medical residency was higher.

Discussion

We could see that Psychiatry is neither the most preferred nor the most rejected specialty among medical students. Unfortunately, misconceptions still prevail around it and they do not favor its selection as a potential option of residency. It would be necessary to strengthen the knowledge about mental health and psychiatry, and to have the teachers promoting it in order to change the trends of selection.

Key words: Psychiatry, medical specialties, medical students.

RESUMEN

Introducción

En diversos países el número de candidatos para ingresar a la especialidad de Psiquiatría es cada vez menor. En México desconocemos a detalle los factores que inciden en la preferencia por una especialidad médica y la forma en que esa tendencia se va modificando a través de los años de la carrera de Medicina. En este estudio analizamos las preferencias de especialidad en una muestra representativa de estudiantes de los diferentes años de la carrera de Medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Material y métodos

Estudio transversal descriptivo. Por medio de un cuestionario diseñado ex profeso para la indagación de las preferencias de especialidad, se evaluaron a los alumnos inscritos en el ciclo escolar 2009-2010 de la carrera de Medicina que aceptaron participar. Los datos se analizaron cuantitativamente y cualitativamente.

Resultados

Participaron 2737 estudiantes. La mayor parte de los alumnos ($n=2634$) ya tenía considerada una opción de especialidad. Con una $p<0.001$, las especialidades preferidas fueron: Cirugía general ($n=403$, 14.72%), seguida de Medicina interna ($n=382$, 13.96%) y Pediatría ($n=261$, 9.54%). Mientras que Radiología ($n=314$, 11.47%), Pediatría ($n=280$, 10.23%) y Medicina familiar ($n=263$, 9.61%) se mencionaron como las especialidades que no elegirían.

En cuanto a la Psiquiatría, sólo entre los alumnos de primer año se observó una mayor tendencia a considerarla como una opción de especialidad. En comparación con los hombres ($n=114$, 11.53%), fueron más las mujeres ($n=259$, 14.81%) que la consideraron como una alternativa para cursar una residencia.

Discusión

Si bien la Psiquiatría no se encuentra entre las especialidades más rechazadas por los alumnos participantes, tampoco figura dentro de las preferidas. Desafortunadamente siguen prevaleciendo concepciones erróneas a su alrededor que no favorecen su selección como una potencial especialidad a cursar. Sería necesario reforzar el conocimiento sobre la salud mental y la psiquiatría y su promoción por parte de los docentes en la búsqueda de un cambio en las tendencias.

Palabras clave: Psiquiatría, especialidades médicas, estudiantes de medicina.

¹ Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Correspondencia: Dr. Gerhard Heinze. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM. Edificio F, Circuito Interior y Cerro del Agua s/n, 04510, México, DF. Teléfono: +52 (55) 5623-2128. E-mail: heinzeg@liceaga.facmed.unam.mx

Recibido: 19 de enero de 2012. Aceptado: 18 de abril de 2012.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas se han analizado y cuestionado las prevalencias de las especialidades que eligen los médicos graduados,¹ al igual que los factores que influyen en esta decisión^{2,3} tan importante en la carrera de cualquier médico. Algunas especialidades se han mantenido siempre entre las más populares, mientras que otras han bajado o subido el número de aspirantes a través de los años. Con respecto a la Psiquiatría, en países de Norteamérica y Europa la preocupación es que el número de candidatos para esta especialidad es cada vez menor, y en consecuencia se genera una escasez significativa en la cantidad de psiquiatras que ejercen la profesión.⁴

Uno de los aspectos que se piensa influye de manera importante en dicho fenómeno es la estigmatización que existe hacia las enfermedades, los enfermos y los tratamientos mentales por parte de los prestadores de salud ajenos al campo de la Psiquiatría, realidad que influye negativamente sobre la elección de esta especialidad.⁵ Incluso se han propuesto formas distintas de mejorar el reclutamiento y el interés por ella.^{5,6}

En México, se sabe que por lo menos durante el 2009, la elección de la Psiquiatría como especialidad se ubicó en el lugar 12 como primera opción.⁷ Sin embargo, es poca la información publicada por lo que, hasta donde abarca esta revisión, se desconoce la manera en que se van modificando estas predilecciones a lo largo de la formación de los estudiantes de la carrera de medicina.

Para el presente artículo realizamos un análisis de las tendencias en las preferencias de especialidad en una muestra representativa de estudiantes de los diferentes grados de la carrera de Medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal descriptivo con un diseño de campo de tipo encuesta.

Se evaluaron 2737 alumnos que aceptaron participar voluntariamente y que estaban inscritos en el ciclo escolar 2009-2010, desde el primero hasta el sexto año de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Cuadro 1. Datos descripción de las características de una muestra de alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM

Característica	1er. año	2do. año	3er. año	4to. año	5to. año	6to. año
Número de participantes	647.00	360.00	501.00	429.00	332.00	468.00
Edad promedio de los participantes	18.81	19.79	21.48	23.5	25.16	25.02
Número de mujeres (%)	407 (62.90%)	231 (64.17%)	311 (62.17%)	271 (63.08%)	229 (68.98%)	309 (66.03%)
Número de hombres (%)	240 (37.10%)	129 (35.83%)	190 (37.93%)	158 (36.82%)	103 (31.02%)	159 (33.97%)
Participantes que habían pensado en hacer una especialidad (%)	630 (97.37%)	342 (95.00%)	452 (90.20%)	428 (99.77%)	328 (98.80%)	301 (64.32%)

El tamaño mínimo de la muestra se calculó en 1350 estudiantes considerando la siguiente fórmula (donde N=5000, k=2.58, e= 3%, p=0.5, q=0.5):

$$n = \frac{k^{2*}p^{*}q^{*}N}{(e^{2*}(N-1))+k^{2*}p^{*}q}$$

El tipo de muestreo utilizado fue uno no probabilístico por cuotas.

Dado que se buscó recabar información que permitiera conocer las opiniones, pensamientos y preferencias de los alumnos de pregrado con respecto a las especialidades médicas que pudieran cursar al terminar la carrera, en un contexto educativo que abarcó varios grupos de las diferentes generaciones, se recurrió a la construcción de un cuestionario como herramienta de investigación cuantitativa y cualitativa. El cuestionario se ha mostrado como una forma útil de recabar información en el campo de las ciencias sociales pues permite recoger información de manera efectiva con poblaciones numerosas en tiempos relativamente breves.^{8,9}

Para esta investigación se construyó un cuestionario mixto (con preguntas cerradas y abiertas) en el cual se recabaron datos sociodemográficos y académicos de los alumnos, además de que se les preguntó si habían considerado o no alguna especialidad médica para realizar al final de sus estudios de Medicina y, en caso de una respuesta afirmativa, se les solicitó que seleccionaran, de una lista de especialidades médicas,* aquellas que fueran sus tres primeras opciones y la que probablemente nunca elegirían. Finalmente, también se cuestionaba al alumno sobre los motivos por los cuales había elegido una especialidad como "preferida" o como "rechazada". Cabe señalar que este cuestionario se sometió inicialmente a un piloteo para asegurar la comprensión de los reactivos y cuidar que no se dirigiera al alumno a una respuesta sugerida.

Finalmente, para el análisis cuantitativo la información obtenida se codificó en una base numérica para su manejo estadístico, mismo que consistió en la realización de estadística descriptiva de los datos por generación y un análisis comparativo por sexo, edad y grupos de acuerdo al año escolar que cursaban los encuestados por medio de Chi². Para los datos cualitativos se realizó un análisis de la información siguiendo la

* La lista modular de especialidades que se utilizó para el cuestionario se estableció a partir de aquellas que tuvieron mayor número de plazas ofrecidas durante el 2008-2009 en México [7]

técnica categorización de significados propuesta por Kvale.¹⁰

Las variables consideradas en el estudio fueron:

- Factores académicos.* Aquella información que refleja la situación académica del alumno. Para este estudio se consideraron: año que cursaban en la carrera y promedio del último año.
- Aspectos demográficos.* Factores que definen la condición demográfica de un individuo o población, los cuales incluyeron sexo y edad.
- Preferencias de especialización médica.* Toda aquella información con respecto a la especialización que podrían elegir: consideración de una especialidad médica, especialidades médicas preferidas, especialidades médicas rechazadas.

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por la Comisión de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la UNAM. En todo momento se cuidó y garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por cada participante, quien otorgaba su consentimiento previo a la aplicación del cuestionario.

RESULTADOS

Se tuvo un total de 2737 participantes, con una media de edad de 21.98 años, con un mayor número de mujeres (n=1749, 63.90%) que de hombres (n=988, 36.10%) (cuadro 1).

En todas las generaciones evaluadas se observó una proporción significativamente mayor (n=2634, 96.24%) de alumnos que, al momento de la entrevista, ya habían considerado alguna de las opciones para realizar una especialidad médica durante el posgrado (cuadro 2).

Cirugía general fue la que con mayor frecuencia se ubicó como la primera opción (n=403, 14.72%), seguida de *Medicina interna* (n=382, 13.96%) y *Pediatria* (n=261, 9.54%), todas ellas significativas con una p<0.001. Por otro lado, en el primer lugar de las especialidades que probablemente no elegirían para cursar en el posgrado, los participantes seleccionaron *Radiología* (n=314, 11.47%), en segundo lugar *Pediatria* (n=280, 10.23%) y en tercer lugar *Medicina familiar* (n=263, 9.61%), con una significancia estadística de p<0.001 (cuadro 3).

Cuadro 2. Diferencias entre los participantes que habían contemplado alguna especialidad como opción para realizar una residencia durante el posgrado y los que no lo habían hecho, en una muestra de alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM

	Al momento de la entrevista	
	No había pensado en una especialización	Sí había pensado en una especialización
1er. año	17 (2.6%)	630 (97.4%)
2do. año	18 (5.0%)	342 (95.0%)
3er. año	49 (9.8%)	452 (90.2%)
4to. año	1 (0.2%)	428 (99.8%)
5to. año	4 (1.2%)	328 (98.8%)
6to. año	14 (3.0%)	454 (97.0%)
Total	103 (3.8%)	2634 (96.2%)

P<0.001.

Cuadro 3. Preferencias de especialidad médica reportadas por los estudiantes de medicina de la Facultad de la UNAM, por año académico

Preferencias de especialidad	Total					
	1er. año	2do. año	3er. año	4to. año	5to. año	6to. año
Especialidad que elegiría como 1a. opción	Cardio (n=91, 14.06%)	Cir (n=52, 20.00%)	M.I. (n=63, 13.33%)	M.I. (n=66, 14.57%)	Cir (n=66, 15.38%)	Cir (n=100, 21.37%)
	Neuro (n=90, 13.91%)	Cardio (n=48, 12.22%)	Cir (n=55, 10.98%)	M.I. (n=53, 12.57%)	M.I. (n=51, 12.35%)	M.I. (n=82, 17.52%)
	Cir (n=74, 11.44%)	M.I. (n=44, 11.44%)	Cardio (n=33, 6.69%)	G.O. (n=34, 10.24%)	Ped (n=49, 10.47%)	Ped (n=261, 9.54%)
Especialidad que elegiría como 2a. opción	Cardio (n=100, 15.50%)	M.I. (n=57, 15.83%)	M.I. (n=72, 14.40%)	M.I. (n=57, 13.30%)	M.I. (n=36, 10.80%)	G.O. (n=43, 9.19%)
	Neuro (n=80, 12.40%)	Cardio (n=53, 14.72%)	Cardio (n=65, 13.00%)	Cir (n=53, 12.40%)	Cir (n=32, 9.64%)	M.I. (n=41, 8.76%)
	Ped (n=25, 3.86%)	Cardio (n=49, 13.61%)	Cir (n=58, 11.60%)	Ortho (n=37, 8.62%)	G.O. (n=28, 8.43%)	Cir (n=33, 7.05%)
Especialidad que elegiría como 3a. opción	Cardio (n=86, 13.30%)	M.I. (n=47, 13.06%)	M.I. (n=49, 9.78%)	M.I. (n=41, 9.56%)	M.I. (n=25, 7.53%)	Psi (n=24, 5.13%)
	M.I. (n=75, 11.60%)	Cardio (n=41, 11.39%)	Cardio (n=44, 8.78%)	Cir (n=39, 9.09%)	Ped (n=22, 6.63%)	M.I. (n=26, 5.56%)
	Cir (n=59, 9.12%)	Cir (n=29, 8.06%)	Cir (n=32, 6.39%)	Urg (n=38, 8.86%)	G.O. (n=18, 5.42%)	Psi (n=22, 4.70%)
Especialidad que nunca elegiría	Radio (n=93, 14.40%)	Radio (n=51, 14.17%)	M.F. (n=56, 11.20%)	Radio (n=80, 18.60%)	M.F. (n=45, 13.60%)	Cardio (n=220, 8.04%)
	Ped (n=79, 12.20%)	Ped (n=47, 13.06%)	Ped (n=50, 9.98%)	M.F. (n=58, 13.50%)	Cir (n=40, 12.00%)	Ortho (n=314, 11.47%)
	Neuro (n=57, 8.81%)	Psi (n=39, 10.80%)	Radio (n=50, 9.98%)	Uro (n=50, 11.70%)	G.O. (n=51, 10.90%)	Ped (n=280, 10.23%)
						M.F. (n=263, 9.61%)

Cardio = Cardiología, Neuro = Neurología, Psi = Psiquiatría, Cir = Cirugía general, M.I. = Medicina interna, Radio = Radiología, M.F. = Medicina familiar, Uro = Urología.

La preferencia por *Cirugía general* estuvo argumentada por las habilidades prácticas que implica y por el prestigio y remuneración económica que perciben los alumnos, mientras que los testimonios que respaldaron la elección de *Medicina interna* tuvieron que ver con que se le considera una especialidad de retos intelectuales y que implica generar un mayor conocimiento médico, y a *Pediatría* se le relaciona con poder ayudar a pacientes que están en una etapa temprana de la vida:

“...Cirugía es resolutiva, rápida, eficiente,...tiene gran prestigio y remuneración económica...” (alumna de 22 años, 5º grado),
 “...Medicina Interna es una especialidad integral en todos los aspectos...” (alumna de 19 años, 2º grado),
 “...pienso que la primera atención en la vida marca una diferencia en el desarrollo adecuado de las personas, por eso me gusta Pediatría...” (alumna de 19 años, 2º grado).

Al parecer ni *Radiología* ni *Medicina familiar* son vistas como “especialidades” por los participantes, pues mientras a la primera la ubican más como una técnica, la segunda se

Cuadro 4. Preferencias en la selección de especialidades médicas, agrupadas según la propuesta del *estilo de vida* percibido, en una muestra de estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM

	1er. año	2do. año	3er. año	4to. año	5to. año	6to. año	Total
Especialidades con estilo de vida controlable							
Anestesiología	n=3 (hombres=3, mujeres=0)	n=1 (hombres=1, mujeres=0)	n=7 (hombres=3, mujeres=4)	n=14 (hombres=6, mujeres=8)	n=17 (hombres=1, mujeres=16)	n=13 (hombres=3, mujeres=10)	n=55 (hombres=17, mujeres=38)
Urgencias médicas	n=4 (hombres=1, mujeres=3)	n=5 (hombres=2, mujeres=3)	n=10 (hombres=2, mujeres=8)	n=10 (hombres=2, mujeres=8)	n=8 (hombres=1, mujeres=7)	n=12 (hombres=3, mujeres=9)	n=49 (hombres=11, mujeres=38)
Neurología	n=90 (hombres=49, mujeres=41)	n=43 (hombres=18, mujeres=25)	n=42 (hombres=21, mujeres=21)	n=12 (hombres=9, mujeres=3)	n=4 (hombres=2, mujeres=2)	n=5 (hombres=3, mujeres=2)	n=196 (hombres=102, mujeres=94)
Oftalmología	n=3 (hombres=2, mujeres=1)	n=1 (hombres=1, mujeres=0)	n=15 (hombres=3, mujeres=12)	n=27 (hombres=8, mujeres=19)	n=11 (hombres=4, mujeres=7)	n=16 (hombres=3, mujeres=13)	n=73 (hombres=21, mujeres=52)
Otorrinolaringología	n=5 (hombres=4, mujeres=1)	n=4 (hombres=1, mujeres=3)	n=10 (hombres=1, mujeres=9)	n=15 (hombres=2, mujeres=13)	n=20 (hombres=1, mujeres=19)	n=12 (hombres=4, mujeres=8)	n=66 (hombres=13, mujeres=53)
Psiquiatría	n=35 (hombres=7, mujeres=28)	n=13 (hombres=3, mujeres=10)	n=12 (hombres=4, mujeres=8)	n=12 (hombres=6, mujeres=6)	n=9 (hombres=3, mujeres=6)	n=14 (hombres=3, mujeres=11)	n=95 (hombres=26, mujeres=69)
Radiología	n=3 (hombres=3, mujeres=0)	n=0	n=2 (hombres=1, mujeres=1)	n=1 (hombres=1, mujeres=0)	n=4 (hombres=1, mujeres=3)	n=9 (hombres=5, mujeres=4)	n=19 (hombres=11, mujeres=8)
Especialidades con estilo de vida no controlable							
Medicina familiar	n=7 (hombres=3, mujeres=4)	n=3 (hombres=0, mujeres=3)	n=4 (hombres= 1, mujeres =3)	n=9 (hombres=0, mujeres=9)	n=13 (hombres=3, mujeres= 10)	n=13 (hombres=1, mujeres=12)	n=49 (hombres=8, mujeres=41)
Medicina interna	n=61 (hombres=30, mujeres=31)	n=44 (hombres=19, mujeres=25)	n=73 (hombres=32, mujeres=41)	n=53 (hombres=32, mujeres=21)	n=51 (hombres=21, mujeres=30)	n=100 (hombres=45, mujeres=55)	n=382 (hombres=179, mujeres=203)
Ginecología y obstetricia	n=52 (hombres=3, mujeres=49)	n=25 (hombres=3, mujeres=22)	n=21 (hombres=2, mujeres=19)	n=33 (hombres=2, mujeres=31)	n=34 (hombres = 6, mujeres=28)	n=49 (hombres = 9, mujeres=40)	n=214 (hombres=25, mujeres=189)
Traumatología y ortopedia	n=7 (hombres=6, mujeres=1)	n=12 (hombres=5, mujeres=7)	n=13 (hombres=6, mujeres=7)	n=21 (hombres=9, mujeres=12)	n=13 (hombres=6, mujeres=7)	n=26 (hombres=14, mujeres=12)	n=92 (hombres=14, mujeres=12)
Cirugía general	n=74 (hombres=37, mujeres=208)	n=52 (hombres=28, mujeres=24)	n=63 (hombres=30, mujeres=33)	n=66 (hombres=38, mujeres=28)	n=66 (hombres=29, mujeres=37)	n=82 (hombres=33, mujeres=49)	n=403 (hombres=195, mujeres=208)
Pediatría	n=71 (hombres=12, mujeres=59)	n=40 (hombres=8, mujeres=32)	n=35 (hombres=5, mujeres=30)	n=32 (hombres=8, mujeres=24)	n=34 (hombres=7, mujeres=27)	n=49 (hombres=9, mujeres=40)	n=261 (hombres=49, mujeres=212)
Urología	n=0	n=0	n=11 (hombres=9, mujeres=2)	n=6 (hombres=3, mujeres=3)	n=2 (hombres=2, mujeres=0)	n=3 (hombres=2, mujeres=1)	n=22 (hombres=16, mujeres=6)

concibe como una repetición de los estudios de la licenciatura, lo cual les resta popularidad entre el alumnado. Por otra parte, cuando la *Pediatría* es una de las especialidades que los encuestados describen que no elegirían, se argumenta que es el trato con el tipo de pacientes (niños) y sus padres lo que no hace atractiva esta opción:

"...Radiología a pesar de ser bien pagada, se cambia el arte por la técnica..." (alumna de 25 años, 4o grado),

"...Medicina Familiar no, porque quiero hacer una especialidad real y no una repetición de Medicina General..." (alumno de 18 años, 1er grado),

"...no soporto niños enfermos, ni a los padres demandantes de esos niños, por eso Pediatría no..." (alumno de 22 años, 3er grado).

Cabe decir que hubo diferencias significativas ($p<0.001$) por sexo en la elección de estas especialidades que puntuaron como las más seleccionadas y las menos elegidas: las mujeres presentaron porcentajes más elevados en todos los casos, ya fueran las especialidades preferidas (Cirugía general n=208, 51.61%, Medicina interna n= 203, 54.13%, Pediatría n=212, 81.23%) o las no preferidas (Radiología n=212, 67.52%, Pediatría n=167, 59.64%), con excepción de Medicina familiar en la cual los hombres tuvieron un porcentaje más alto (n=135, 50.94%). Sin embargo no hubo diferencias entre la selección de hombres y mujeres por especialidades que se considera tienen un estilo de vida controlable o un estilo de vida no controlable (cuadro 4).

A lo largo de los seis años académicos de la carrera de Médico cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM, se observó un comportamiento cambiante en cuanto a las preferencias de especialización. Sin embargo, especialidades como *Cirugía general* se mantienen siempre con porcentajes de predilección elevados (figura 1).

A los participantes se les preguntó también si, además de las especialidades enlistadas, habían pensado en alguna otra. Dentro de estas opciones adicionales, las que representaban la primera opción para elegir una especialidad fueron: *Cirugía plástica* para los de primer año (n=38, 5.87%), *Oncología* en segundo año (n=8, 2.22%), *Dermatología* (n=15, 2.99%) en tercer año, *Medicina legal* con los alumnos de cuarto año (n=14, 3.26%) y *Rehabilitación* para los participantes de quinto (n= 9, 2.71%) y sexto años (n=14, 2.99%). Los encuestados también consideraron, en porcentajes menores, algunas otras especialidades como *Oncología, Geriatría, Genética, Patología y Gastroenterología*.

En el análisis individual para la especialidad de *Psiquiatría*, se puede observar que fueron los alumnos de primer año de la carrera de Medicina quienes reportaron los porcentajes más elevados para considerarla como una opción a elegir como especialidad (como 1^a opción 5.41%, 2^a opción 6.80% y 8.19% para la 3^a). Esta tendencia parece estar en función del interés por el conocimiento del funcionamiento mente-cerebro-conducta, como se mencionó de manera repetida en las respuestas abiertas de estos alumnos y se observa en el siguiente testimonio:

"...me llama mucho la atención el estudio de la mente, el sistema nervioso y cómo repercute en la conducta del hombre..." (alumna de 19 años, 1er grado).

Algunos otros argumentos para esta preferencia fueron:

"...porque siempre me ha llamado la atención y las clases de Psicología (Médica) han hecho que me guste más...", "...es una especialidad que integra todo lo biopsicosocial...", "...porque creo que en la actualidad abundan las enfermedades mentales...".

Los participantes de segundo y sexto años (10.8% y 10.7% respectivamente) fueron los que en mayor proporción

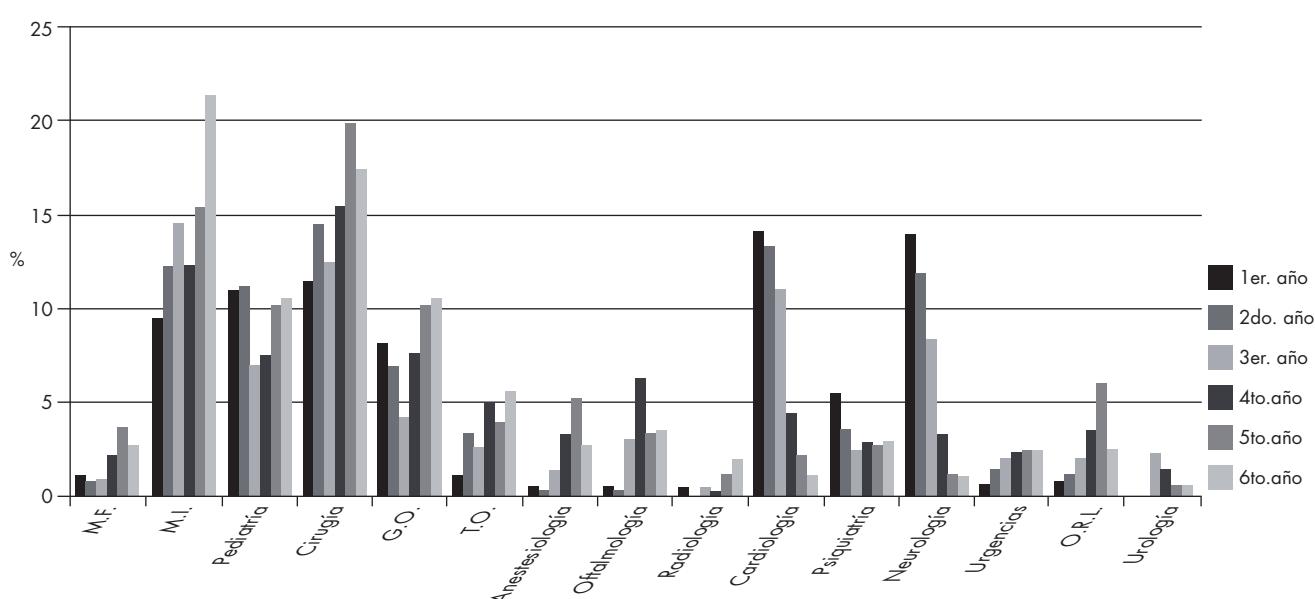


Figura 1. Preferencias de especialidad médica reportadas por los estudiantes de Medicina de la Facultad de la UNAM, por año académico. Donde M.F. = Medicina familiar, M.I. = Medicina interna, G.O. = Ginecología y osbtetricia, T.O. = Traumatología y ortopedia, Cirugía = Cirugía general, Urgencias = Urgencias médicas, O.R.L. = Otorrinolaringología.

Cuadro 5. Preferencias en la selección de Psiquiatría como una potencial especialidad para cursar durante el posgrado, en una muestra de estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM

Preferencia de Psiquiatría como especialidad	1er. año	2do. año	3er. año	4to. año	5to. año	6to. año	Total
La elegiría como la opción	35 (5.41%)	13 (3.61%)	12 (2.40%)	12 (2.80%)	9 (2.71%)	14 (2.99%)	95 (3.47%)
La elegiría como 2a opción	44 (6.80%)	22 (6.11%)	19 (3.79%)	22 (5.13%)	9 (2.71%)	12 (2.56%)	128 (4.68%)
La elegiría como 3a opción	53 (8.19%)	21 (5.83%)	28 (5.59%)	15 (3.50%)	9 (2.71%)	24 (5.13%)	150 (5.48%)
No la elegiría	45 (6.96%)	39 (10.83%)	42 (8.38%)	31 (7.23%)	33 (9.94%)	50 (10.68%)	240 (8.77%)

P<0.001

señalaron que no escogerían esta especialidad como una opción para hacer una residencia (cuadro 5, figura 2). En ambos grados se observa que esta reticencia a elegir el cursar la especialidad de Psiquiatría sucede en función de distorsiones y desconocimiento alrededor de todo lo relacionado con la especialidad, de manera tal que las razones que dan los alumnos suelen expresar miedo, molestia, desinterés e, incluso, agresión:

- “...está invadida por charlatanes, chamanes y psiquiatras medio locos...” (alumno de 19 años, 2o año),
- “...mi profesora de Psicología Médica estaba muy loca y aborrecí la materia...” (alumno de 19 años, 2o año),
- “...porque no sé muy bien de que se trate...” (alumna de 19 años, 2o grado),
- “...Psiquiatría es poco científica y aburrida...” (alumna de 19 años, 2o grado),
- “...no hay mucha bolsa de trabajo...poco remunerada...” (alumno de 19 años, 2o grado),
- “...una especialidad muy larga para tan poco prestigio que tiene...” (alumna de 19 años, 2o grado),
- “...demasiado larga para tan poca satisfacción tratando enfermos incurables...” (alumno de 21 años, 2o grado),
- “...Psiquiatría...están locos...” (alumna de 24 años, 6o grado),
- “...Psiquiatría, nunca me ha gustado la materia...” (alumna de 24 años, 6o grado),
- “...la metodología y horarios que exigen en los residentes son incompatibles con la vida familiar y social sana...” (alumna de 25 años, 6o grado),
- “...Psiquiatría, por empírica...” (alumno de 24 años, 6o grado),

“...pienso que para practicar Psiquiatría se debe tener una personalidad que creo no tener...” (alumna de 25 años, 6o grado),
 “...no me agradan los pacientes psiquiátricos...” (alumno de 25 años, 6o grado).

Sí se observaron diferencias en la selección de Psiquiatría entre hombres y mujeres. El porcentaje de mujeres (n=259, 14.81%) que la consideró como una posible opción para hacer su residencia fue ligeramente mayor en comparación con el de los hombres (n=114, 11.53%). Fueron los hombres (n=115, 11.64%) los que más respondieron que no elegirían Psiquiatría para especializarse (cuadro 6). Las respuestas de las alumnas encuestadas para justificar esta preferencia tuvieron que ver con el interés general por la especialidad y con el conocimiento que ésta implica:

- “...porque es muy interesante, además la Psicología (Médica) me gusta mucho...” (alumna de 18 años, 1er grado),
- “...es un campo en el cual queda mucho por investigar...” (alumna de 19 años, 2o grado),
- “...porque me fascina el hecho de cómo funciona el cerebro...” (alumna de 20 años, 3er grado),
- “...me encanta la Psiquiatría Clínica y de Enlace...” (alumna de 25 años, 4o grado),
- “...siento que soy afín con la especialidad...” (alumna de 25 años, 5o grado),
- “...porque me parece que es esencial y es conocer la Medicina más profundamente...” (alumna de 25 años, 6o grado).

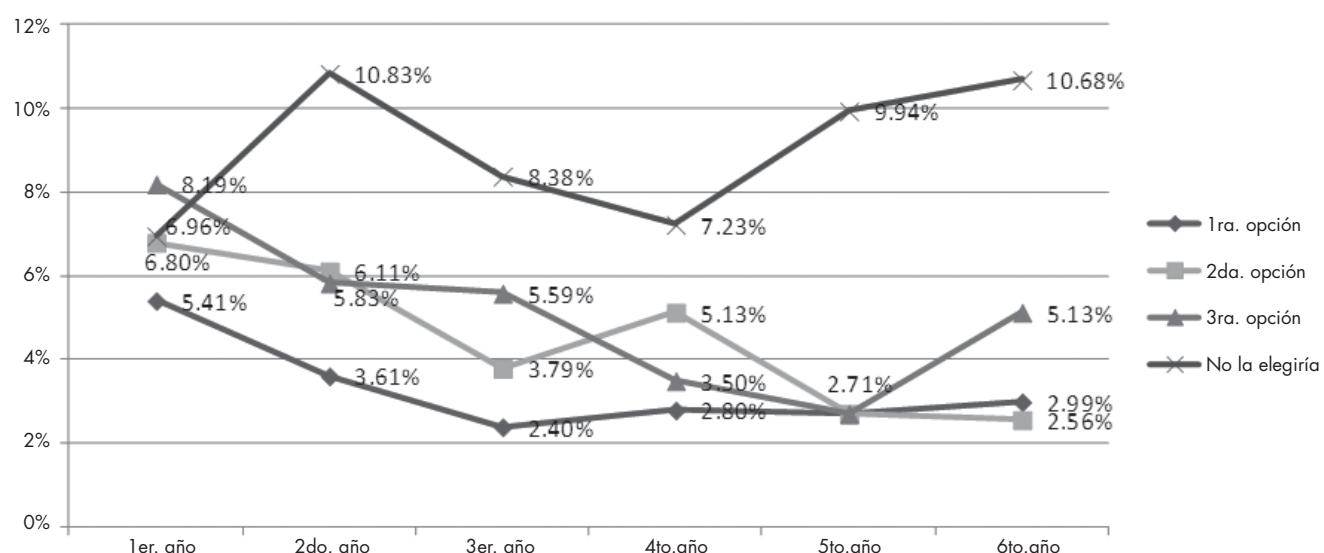


Figura 2. Porcentajes de las preferencias en la selección de Psiquiatría como una potencial especialidad para cursar durante el posgrado, en una muestra de estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Cuadro 6. Diferencias entre hombres y mujeres en relación a la preferencia en la selección de Psiquiatría como una opción para cursar la residencia, en una muestra de alumnos de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM

Preferencia de Psiquiatría como especialización	Hombres	Mujeres
1a. opción	26 (2.63%)	69 (3.95%)
2a. opción	44 (4.45%)	84 (4.80%)
3a. opción	44 (4.45%)	106 (6.06%)
No la elegiría	115 (11.64%)	125 (7.25%)
Total	229 (23.18%)	384 (21.96%)

P <0.001

Los porcentajes de hombres y mujeres no suman 100% ya que un gran número de participantes (759 hombres y 1385 mujeres) no contemplaron a la Psiquiatría ni dentro de las primeras opciones ni en la opción que no elegirían.

En cuanto a los motivos que dieron los hombres de la muestra en general para la no elección de Psiquiatría, encontramos que éstos versan, por un lado, alrededor de la percepción de esta especialidad como aburrida o poco estimulante, y por otro en torno a las creencias sobre el tipo de pacientes que se atienden:

- “...no me llama la atención y es un tema que me aburre...” (alumno de 19 años, 1er grado),
- “...porque esa especialidad trabaja con enfermos que no ven hacia la vida y algunos trastornos los llevan a suicidarse...” (alumno de 20 años, 2o grado),
- “...porque no tengo carácter para relacionarme con ese tipo de pacientes...” (alumno de 21 años, 3er grado),
- “...no me imagino estar encerrado en un consultorio escuchando puros problemas...” (alumno de 24 años, 4o grado),
- “...porque sólo recetan psicofármacos y no se puede establecer relación con este tipo de enfermos...” (alumno de 25 años, 5o grado),
- “...Psiquiatría se me hace la más aburrida...” (alumno de 25 años, 6o grado).

La edad no discriminó entre las preferencias de especialidad de los alumnos encuestados.

DISCUSIÓN

La presente investigación se hizo abarcando todas las generaciones de alumnos desde primero hasta sexto año. Fue evidente que el estudiante de Medicina tiene en mente realizar una especialidad desde la entrada a la carrera, aspecto que no es único para nuestro contexto pues ya otros autores han reportado hallazgos similares.¹¹ Estas preferencias son importantes porque de alguna manera tendrán en algún momento un impacto en la fuerza de trabajo que se incorpore al sistema de salud de cada lugar.¹² Es sabido que la Psiquiatría es una de las especialidades que ha perdido adeptos no sólo en México sino a nivel mundial.¹³⁻¹⁷ En el territorio mexicano, para el año 2010 se registraron 922 aspirantes en el Examen Nacional de Residencias Médicas para cursar Psiquiatría, de los cuales fueron aceptados 137, cifras bajas en comparación con Cirugía General (para la cual aplicaron

5424 y se aceptaron 554), Medicina Interna (con 3964 aspirantes y 764 aceptados) o Pediatría (3634 candidatos y 735 seleccionados).¹⁸

En este estudio encontramos que la Psiquiatría se muestra como una alternativa que, si bien no se encuentra entre las especialidades más rechazadas por los alumnos de pregrado participantes, tampoco figura dentro de las preferidas, por lo que surgen interrogantes en relación a: ¿qué tipo de especialidades prefieren estos alumnos?, ¿cuáles son los factores que están alrededor de estas tendencias en la selección?

Uno de los aspectos que se cree que influyen en la selección de una u otra especialidad es la percepción de qué tanto afecta el estilo de vida. Schwartz et al.¹⁹ agrupan las especialidades según se considere que permiten tener un estilo de vida controlable (EVC) o un estilo de vida no controlable (EVNC) (tomando en cuenta la remuneración económica, vida personal y prestigio frente a la sociedad). En el grupo de especialidades con EVC se encuentran la anestesiología, la dermatología, las urgencias médicas, la neurología, la oftalmología, la otorrinolaringología, la patología, la psiquiatría y la radiología, mientras que aquellas consideradas con un EVNC se incluyen la medicina familiar, la medicina interna, la ginecología y obstetricia, la traumatología y ortopedia, la cirugía general, la pediatría y la urología.

Investigaciones previas han reportado que los estudiantes con una preferencia por residencias médicas con mucho trabajo de nivel intelectual,¹⁹ son los que con mayor frecuencia se inclinan por la elección de especialidades con EVC. Por el contrario, los que prefieren mayores ganancias económicas y más destrezas manuales en la práctica clínica,^{20,21} son los que optan por las especialidades con un EVNC. Además se ha sugerido que tal vez el sexo influya para la elección de especialidad según el estilo de vida,^{22,23} observándose cierta tendencia en los hombres a la elección de aquellas con un EVNC.

En nuestra investigación encontramos que, en efecto, los alumnos cuyos argumentos eran obtener mayor prestigio y ganancias económicas mostraron predilección por especialidades con EVNC. Sin embargo, al igual que en el estudio de Dein,²⁴ no hubo realmente una diferencia entre hombres y mujeres que nos hiciera pensar que, de acuerdo al sexo, estaban eligiendo más algunas especialidades por el tipo de estilo de vida que podrían representar. Con respecto a la Psiquiatría como una especialidad con EVC, los entrevistados mencionaron que no la elegían como opción pues, además de que les significaba poco prestigio y remuneración financiera, percibían que los pacientes son difíciles y demandantes, con lo que al evaluar el costo-beneficio de preferirla como especialidad el balance es negativo y terminan por no elegirla.

Hablando específicamente del sexo, comentábamos previamente que, como parte del fenómeno de feminización de la Medicina ya demostrado en otros contextos,^{22,25} en general las mujeres participantes presentaban porcentajes más elevados para la selección de las diversas especialidades, in-

cluyendo las especialidades como Cirugía y Traumatología y Ortopedia, que antiguamente se consideraban preferidas por los hombres.^{22,26,27} Así, también fueron mayores los porcentajes de las mujeres que consideraron estudiar Psiquiatría, mientras que los hombres expresaron abiertamente su negativa a elegirla como una opción, lo cual pudiera estar en relación a algunas características que se han identificado como parte del estudio de esta especialidad y que coinciden con aquellas que también se atribuyen al género femenino, como son el tener una adecuada capacidad de escucha (dado que el diagnóstico es clínico y se hace a través de observar y escuchar), el interés por pasar más tiempo con el paciente (pues las consultas en Psiquiatría son más prolongadas que las de otras especialidades) y el manifestar empatía e interés por los enfermos.^{28,29}

En relación a las características de la especialidad, se han reportado con anterioridad algunas que le restan popularidad entre los estudiantes de Medicina, muchas de las cuales nuevamente se evidenciaron en esta investigación. Tal es el caso de: la concepción de que se trata de una actividad carente de prestigio, de ganancias económicas y de retos intelectuales, además de que sus tratamientos ofrecen poca ayuda a los pacientes.^{20,29-32} Estas percepciones alteradas pudieran atribuirse al desconocimiento y falta de experiencia con este campo del conocimiento médico; sin embargo, a diferencia de lo que vimos que sucedía en el caso de la Cirugía general o la Medicina interna (en las cuales, una vez que los alumnos entran en contacto con ellas como especialidades, se mantienen en los primeros lugares de preferencia), salvo en el primer año de la carrera (cuando llevan la asignatura de Introducción a la Salud mental antes llamada Psicología médica I), tercero y cuarto años no marcan diferencia alguna en las concepciones que los participantes externan en torno a la Psiquiatría y tampoco favorecen la preferencia por ésta. Este hallazgo coincide con lo reportado en la literatura médica internacional,^{24,28,30} y nos obliga a cuestionar el papel de los docentes con los que el estudiante interactúa durante los años en que puede tener cierta experiencia con la Salud mental y la Psiquiatría, y es que se ha demostrado que profesores entusiastas y comprometidos con su profesión suelen ser una influencia importante en las actitudes de los alumnos.³³

Es una realidad que el número de psiquiatras existentes en México (3 823 psiquiatras es lo reportado en un censo nacional realizado por Heinze et al. en el 2011)³⁴ dista mucho de cubrir las cifras estándar que establece la Organización Mundial de la Salud (4.1 psiquiatras por cada 100 000 habitantes),³⁵ por lo que uno de los aspectos a cubrir para buscar solucionar esta brecha es el de incrementar el número de estudiantes de Medicina que ingresen a realizar la residencia médica en Psiquiatría en nuestro país.

A manera de recomendaciones para incrementar la preferencia o, por lo menos, la consideración de la Psiquiatría como una opción para cursar una especialidad, están el es-

tudiar y entender con mayor profundidad las percepciones y creencias que tienen estudiantes y docentes de Medicina alrededor de la Psiquiatría, evaluar las acciones docentes y las actitudes de los profesores de la materia, incrementar las horas de experiencia y práctica en Psiquiatría dentro de los currícula de las escuelas de Medicina, favorecer la difusión en medios masivos de comunicación de información sencilla y veraz que contribuya a desmitificar a la Psiquiatría y sus padecimientos, así como resaltar el componente científico del área. Finalmente, es innegable el papel que puede tener en esta modificación de concepciones y actitudes el hecho de integrar los servicios de salud mental y psiquiatría en los servicios médicos generales. Como vemos, la tarea aún se contempla como ardua, sin embargo, el hacer evidente la realidad de la especialidad en los médicos que están en formación es un primer paso para la toma de decisiones encaminadas a favorecer una mejor educación y conocimiento sobre ella.

AGRADECIMIENTOS

El equipo de investigación que realizó el presente estudio agradece a los doctores Juan José Mazón, Julio Cacho y Andrea Dávila; también a todo el equipo médico que labora en el Centro de Enseñanza y Certificación de Aptitudes Médicas (CECAM) por el invaluable apoyo y las facilidades que nos brindaron.

REFERENCIAS

- Ciechanowski PS, Worley LLM, Russo JE, Katon WJ. Using relationship styles based on attachment theory to improve understanding of specialty choice in medicine. *BMC Medical Education* 2006;6:3.
- Saigal P, Takemura Y, Nishieu T, Flettler MD. Factors considered by medical students when formulating their specialty preference in Japan: findings from a qualitative study. *BMC Medical Education* 2007;7:31.
- Khader Y, Al-Zoubi D, Amarin Z, Alkafagei A et al. Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan. *BMC Medical Education* 2008;8:32.
- Yakeley J, Shoenberg P, Heady A. Who wants to do psychiatry? The influence of a student psychotherapy scheme – a 10-year retrospective study. *Psychiatric Bulletin* 2004;28:201-212.
- Weintraub W, Plaut M, Weintraub E. Recruitment into psychiatry: increasing the pool of applicants. *Canadian J Psychiatry* 1999;44:473-477.
- Maidment R, Livingston G, Katona C, McParland M et al. Change in attitudes to psychiatry and intention to pursue psychiatry as a career in newly qualified doctors: a follow-up of two cohorts of medical students. *Medical Teacher* 2004;26:565-569.
- Secretaría de Salud de México. Subsecretaría de Innovación y Calidad -Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de Educación en Salud. CIFRHS- Comité de Posgrado y Educación Continua. XXXIII Examen nacional de aspirantes a residencias médicas, estadísticas de las opciones de especialidad elegidas por los médicos aspirantes. Extraído el 5 abril del 2010 del sitio Web de la Secretaría de Salud: http://enarm.salud.gob.mx/e33doctos/resultados/2009_estadistico_1_vs_2.php
- Osorio Rojas R. El cuestionario. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Centro de Estudios de Opinión, 1998. Extraído el 23 de mayo del 2010 del sitio Web: <http://revinut.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1498/1155>

9. Vera Vélez L. La investigación cualitativa, 1999. Extraído el 23 de mayo del 2010 del sitio: http://ponce.inter.edu/caj/reserva/lvera/INVESTIGACION_CUALITATIVA.Pdf
10. Kvale S. InterViews. An introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks: Sage; 1996.
11. Wright B, Scott I, Woloschuk W, Brenneis F et al. Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. *CMAJ* 2004;170:1920-1924.
12. Khader J, Al-Zoubi D, Amarin Z, Aldafagei A et al. Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan. *BMC Medical Education* 2008;8:32.
13. Katschnig H. Are psychiatrists and endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. *World Psychiatry* 2009;9:21-28.
14. Aslam M, Taj T, Badar N, Saeed F et al. Psychiatry as a career: A survey of factors affecting students' interest in psychiatry as a career. *MJM* 2009;12:7-12.
15. Galeazzi GM, Secchi C, Curci P. Current factors affecting the choice of psychiatry as a specialty: An Italian study. *Acad Psych* 2003;27:74-81.
16. Sierles FS, Dinwiddie SH, Patroi D, Atre-Vaidya N et al. Factors affecting medical student career choice of Psychiatry from 1999 to 2001. *Acad Psych* 2003;27:260-268.
17. Fenton W, James R, Insel T. Psychiatry residency training, the Physician-Scientist, and the future of Psychiatry. *Acad Psych* 2004;28:263-266.
18. Grupo CTO. El sistema ENARM. *Revista CTO* 2011;5:8-13.
19. Schwartz RW, Haley JV Williams C, Strodel WE et al. The controllable lifestyle factor and students' attitudes about specialty selection. *Acad Med* 1990;65:207-210.
20. Cuca JM. The specialization and career preferences of women and men recently graduated from US medical schools. *J Am Med Women's Assoc* 1979;34:425-435.
21. Wendel TM, Godellas CV, Prinz RA. Are there gender differences in choosing a surgical career? *Surgery* 2003;134:591-596.
22. Lambert EM, Holmboe ES. The relationship between specialty choice and gender of U.S. medical students, 1990-2003. *Acad Med* 2005;80:797-802.
23. Bickel J, Ruffin A. Gender-associated differences in matriculating and graduating medical students. *Acad Med* 1995;70:552-559.
24. Dein K, Livingston G, Bench C. "Why did I become a psychiatrist?": survey of consultant psychiatrists. *Psychiatric Bulletin* 2007;31:227-230.
25. Buddeberg-Fischer B, Klaghoffer R, Abel T, Buddeberg C. Swiss residents' specialty choices-impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. *BMC Health Services Research* 2006;6:137-145.
26. Gargiulo DS, Hyman NH, Hebert JC. Women in surgery: do we really understand the deterrents? *Archives Surgery* 2005;141:405-407.
27. Wendel TM, Godellas CV, Prioonz RA. Are there gender differences in choosing a surgical career? *Surgery* 2003;134:591-596.
28. Sierles FS, Yager J, Wissman SH. Recruitment of US medical graduates into psychiatry: reasons for optimism, resources of concern. *Acad Psych* 2003;27:252-259.
29. Sierles FS, Taylor MA. Decline of US medical student career choice of psychiatry and what to do about it. *Am J Psychiatry* 1995;152:1416-1426.
30. Tamaskar P, McGinnis RA. Declining student interest in psychiatry. *JAMA* 2002;287:1859.
31. Feifel D, Moutier CY, Swerdlow RN. Attitudes toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school. *Am J Psychiatry* 1999;156:1397-1402.
32. Lee EK, Kaltreider N, Crouch J. Pilot study of current factors influencing the choice of psychiatry as a specialty. *Am J Psychiatry* 1995;152:1066-1069.
33. McParland M, Noble LM, Livingston G, McManus C. The effect of a psychiatric attachment on students' attitude to and intention to pursue psychiatry as a career. *Medical Education* 2003;37:447-454.
34. Heinze G, Chapa GC, Santiesteban JA, Vargas I. Los especialistas en psiquiatría en México: su distribución, ejercicio profesional y certificación. *Salud Mental* 2012;35(4):279-286.
35. World Health Organization. Mental Health Atlas 2011. Consultado el 11 de enero del 2012. http://www.aen.es/docs/AtlasOMS_SM2011.pdf

Artículo sin conflicto de intereses