

Razones por las cuales los estudiantes justifican la elección del Grado en Medicina

María GONZÁLEZ-GARCÍA, Sara GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ, Begoña CANTABRANA, Agustín HIDALGO

Objetivo. Identificar las razones por las cuales los estudiantes acceden al Grado en Medicina.

Sujetos y métodos. Estudiantes de primer curso de Grado en Medicina de los años académicos 2014-2015, 2015-2016 y 2017-2018 realizaron una descripción abierta de sus razones de acceso al grado. Éstas se identificaron y clasificaron para su análisis, y se calculó el número de razones aducidas por el conjunto y en cada año académico, y su distribución según sexo. Se clasificaron en categorías para su comparación con otros estudios.

Resultados. Participaron 367 estudiantes (252 mujeres y 115 hombres). La diferencia en el porcentaje medio de respuesta entre mujeres ($83,71 \pm 4,8\%$) y hombres ($82,4 \pm 5,1\%$) no fue estadísticamente significativa. Los estudiantes justificaron su acceso por una media de $2,5 \pm 0,06$ razones, sin diferencias de sexo ni entre los tres años académicos. Se identificaron 23 razones diferentes para acceder al grado, que se agruparon en categorías, siendo las principales el altruismo, el conocimiento científico, los motivos instrumentales y las razones personales. Aumentó significativamente el acceso por adquisición de conocimiento entre los cursos 2014-2015 y 2017-2018 y se redujeron los accesos por vocación. La consideración social de la medicina o la imagen social del médico se invocaron con muy poca frecuencia. Las mujeres refieren con más frecuencia los motivos altruistas y los relacionados con el conocimiento para el acceso, pero sin diferencias significativas.

Conclusión. Los valores altruistas continúan siendo los más frecuentes motivos de acceso al Grado en Medicina. La vocación se reduce y la adquisición de conocimientos científicos aumenta como motivos de acceso.

Palabras clave. Acceso al Grado en Medicina. Altruismo. Diferencias de sexo. Interés científico.

Reasons why students justify the choice of Medical Degree

Aim. To identify the reasons why students access the Degree in Medicine.

Subjects and methods. First-year medical students in 2014-15, 2015-16 and 2017-18 provided an open description of their reasons for access to the degree. These were identified and classified for analysis, the number of reasons given by the whole and in each academic year, as well as their distribution according to gender was calculated. They were classified into categories for comparison with other studies.

Results. A total of 367 students (252 women and 115 men) participated. The distribution of women ($83.71 \pm 4.8\%$) and men ($82.4 \pm 5.1\%$) was not statistically significant. The students justified their access for an average of 2.5 ± 0.06 reasons, with no gender differences or between the three academic years. Twenty-three different reasons for accessing the degree were identified and grouped into categories, the main ones being altruism, scientific knowledge, instrumental motives and personal reasons. There was a significant increase in access through knowledge acquisition between the 2014-15 and 2017-18 academic years, and a reduction in access by vocation. The social consideration of medicine or the social image of the doctor is rarely invoked by students as a reason for accessing the degree. Women refer altruistic and knowledge-related motives for access more frequently than men, but without significant differences.

Conclusion. Altruistic values continue to be the most frequent reasons for accessing to the Degree in Medicine. The vocation is reduced and the acquisition of scientific knowledge increases as reasons for access.

Key words. Access to the Degree in Medicine. Altruism. Gender differences. Scientific interest.

Introducción

Se acepta generalmente que la medicina y las profesiones sanitarias tienen un marcado sentido vocacional [1,2] en el que pueden identificarse diferen-

tes componentes. El profesor Gregorio Marañón indicaba que vocación es 'la voz que nos llama hacia la profesión y ejercicio de una determinada actividad', lo que puede contribuir a la elevada motivación de los estudiantes de medicina [3,4] y dar sen-

Área de Farmacología. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo. Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias. Obra Social CajAstur. Instituto de Investigación Sanitaria de Asturias. Oviedo, Asturias, España.

Correspondencia:

Prof. Begoña Cantabrana. Área de Farmacología. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo. Julián Clavería, 6. E-33006 Oviedo (Asturias).

E-mail:

bego@uniovi.es

Recibido:

08.07.20.

Aceptado:

13.07.20.

Conflicto de intereses:

No declarado.

Competing interests:

None declared.

© 2020 FEM



Artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832

ISSN (ed. digital): 2014-9840

Tabla I. Datos generales de la muestra de estudiantes de primer curso que han participado en el estudio.

	Alumnos matriculados ^a	Encuestas distribuidas	Encuestas contestadas ^b	Distribución de encuestas contestadas ^c		Porcentaje respecto a matriculados	
				Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Año 2014-2015	147 (86/61)	138	108 (78,3/73,5%)	62 (57,4%)	46 (42,6%)	72,1%	75,4%
Año 2015-2016	144 (105/39)	138	124 (89,3/86,1%)	88 (70,9%)	36 (29,0%)	83,8%	92,3%
Año 2017-2018	150 (106/44)	138	135 (97,8/90,0%)	101 (74,8%)	35 (25,9%)	95,3%	79,5%

^a Mujeres/hombres; ^b Porcentaje frente a encuestas distribuidas/porcentaje frente a matriculados; ^c Porcentaje sobre el número de encuestas contestadas.

tido a la existencia de cierta predisposición innata que acompaña a características de la personalidad, tales como empatía, comprensión, motivación, idealismo y compromiso ético [5,6]. Estas características no pueden ser modificadas por la educación pero sí deben ser cuidadas a lo largo de los estudios y de la actividad profesional [2].

Diversos autores han analizado las razones por las cuales los estudiantes eligen estudiar medicina. Hay quienes sostienen que son las mismas razones de siempre; es decir, para cumplir con la determinación de saber para ayudar al que sufre, para obedecer al impulso de conocer, para transmitir a las nuevas generaciones eso que logramos saber, y dar testimonio, con nuestra conducta, de aquello que cuando nos iniciamos quisimos ser [7]. Otros invocan la oportunidad de trabajar con personas [3,8], los componentes humanos de la medicina [9,10], ayudar a la gente [11,12], o el interés en la biología humana y realizar investigación orientada a la enfermedad [9,13].

Pero también es cierto que los factores vivenciales y ambientales pueden influir [14-16], siendo frecuente la alusión a la influencia de los padres, de familiares sanitarios [14,17,18], o aspectos relacionados con la propia vivencia de la enfermedad [19]. Por otra parte, diferentes estudios sugieren la existencia de una serie de grupos de factores o circunstancias que condicionan la decisión de estudiar medicina. Entre ellos, el deseo de ayudar, la voluntad de servicio y el espíritu de sacrificio [18], el interés humanístico, científico, y el logro de una posición social [20], que se han agrupado en dos tipos de motivaciones: la intrínseca, con predominio de los valores sociales y el altruismo, y la extrínseca, más centrada en la adquisición de prestigio y estabilidad económica [12,21,22]. Otros autores lo resumen en 'un conjunto de razones personales, sociales, científicas y prácticas' [23].

Un estudio realizado en nuestro medio hace unos años [24] sugiere que una amplia mayoría (68%) accede por razones altruistas (ayudar a la gente) y un 25% lo hace por razones intelectuales (es una profesión de desafíos, estimulante, científica y exigente), mientras que las de índole personal (presión familiar, familiares médicos, contacto con la enfermedad) e instrumentales (prestigio social, nivel socioeconómico, salidas profesionales) sólo alcanzan un 4% en cada caso. Estos resultados fueron cumplimentados en otro estudio realizado por autores diferentes unos años después [25] en el que también detectaron que las razones aludidas varían según el curso de la titulación en el que se realiza la encuesta, sobre todo entre cursos preclínicos y clínicos.

En este artículo se presentan los resultados obtenidos mediante encuestas cumplimentadas por nuestros estudiantes de primer curso del Grado en Medicina en tres años académicos diferentes.

Sujetos y métodos

En el estudio han participado estudiantes del primer curso del Grado en Medicina de la Universidad de Oviedo matriculados en la asignatura 'Introducción a la medicina, documentación y método científico' en los años 2014-2015 ($n = 147$), 2015-2016 ($n = 144$) y 2017-2018 ($n = 150$).

Para obtener el material de análisis se planteó a los estudiantes un ejercicio abierto bajo el epígrafe 'explique brevemente las razones que le han llevado a matricularse en el Grado en Medicina'. En los tres cursos se solicitó su colaboración durante el desarrollo de los seminarios programados en la asignatura y se llevó a cabo durante el primer mes del curso. Se les indicaba que 'la respuesta es optativa, anónima y no es objeto de calificación, por lo que no

contribuye a la nota final de la asignatura.' También se les pidió que indicaran el sexo del estudiante. El estudio fue autorizado por el Comité Ético de Investigación del Principado de Asturias (ref. 2020.279).

Los textos originales fueron custodiados como documento de referencia. También se mecanografiaron para obtener un documento de trabajo en el que, además del texto escrito por los estudiantes, se incluía numeración correlativa en cada año, el sexo del alumno y un espacio para anotar los tipos de razones propuestas para acceder al Grado en Medicina. Estas razones se extrajeron directamente del texto atendiendo a la literalidad o el sentido de lo redactado, sin que hayan sido deformadas por los autores de este artículo. Con esta información se confeccionó una base de datos mediante la cual se han realizado los siguientes análisis: identificación y clasificación de las razones aducidas por los estudiantes, cálculo del número de razones que aporta cada estudiante, cálculo de la media de razones por el conjunto de estudiantes y en cada uno de los años, y su distribución en mujeres y hombres. Así mismo, se anotó el número de estudiantes que indicaba que su decisión de estudiar medicina se produjo de forma precoz (antes de los 16 años) y se ha evaluado el porcentaje de estudiantes (mujeres y hombres) que han dejado constancia de este hecho en cada uno de los años estudiados.

Por otra parte, a efectos comparativos de la evolución a más largo plazo, los motivos expresados por los estudiantes se han agrupado en categorías siguiendo las propuestas por Soria et al [24] (altruismo, motivos intelectuales, motivos instrumentales y motivos personales) y por Gutiérrez et al [25] (voluntad de servicio, interés científico, circunstancias personales, gratificación personal, vocación y relevancia social de la medicina).

Análisis estadístico

Se ha realizado una distribución de frecuencias, mostrándose los datos como valores absolutos y relativos. Además, se calculó la media, la desviación y el error estándar de la media. Para estudiar el grado de significación se utilizó el test chi cuadrado de Pearson, considerándose significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados

El número total de estudiantes matriculados en los tres años ha sido de 441, de los cuales 367 (83,2%) han manifestado su opinión mediante una redacción abierta. No obstante, los porcentajes de respuestas

Tabla II. Número y porcentaje de estudiantes de primer curso que elige cada una de las razones esgrimidas en los años académicos estudiados.

	Año 2014-2015 (n = 108)		Año 2015-2016 (n = 124)		Año 2017-2018 (n = 135)	
	n	%	n	%	n	%
Voluntad de ayudar	57	52,8	64	51,6	70	51,8
Adquirir conocimientos científicos	21	19,4	43	34,7	57	42,4 ^a
Vocación	36	33,3	38	30,6	26	19,3 ^b
Profesión gratificante	25	23,1	24	19,4	35	25,9
Realizar investigación	25	23,1	13	10,5	30	22,2 ^c
Compromiso social	13	12,0	19	15,3	21	15,5
Salidas profesionales	16	14,8	21	16,9	10	7,4
Contacto con la enfermedad	12	11,1	19	15,3	10	7,4 ^d
Reto personal	15	13,9	16	12,9	6	4,4 ^e
Influencia del entorno	9	8,3	9	7,2	18	13,3
Emulación profesional	10	9,3	16	12,9	6	4,4
Consideración social de la medicina	7	6,4	12	9,7	2	2,2
Salvar vidas	6	5,5	2	1,6	12	8,8
Valores profesionales	5	4,6	10	8,1	5	3,7
Humanismo médico	4	3,7	10	8,1	2	1,5
Realización personal	1	0,9	3	2,4	7	5,2
Remuneración económica	3	2,7	6	4,8	1	0,7
Serías médicas	2	1,9	3	2,4	1	0,7
Presión familiar	1	0,9	–	–	2	1,5
Hacer el bien	1	0,9	–	–	–	–
Imagen social del médico	1	0,9	–	–	–	–
Educación/enseñar	–	–	1	–	–	–
Trabajo en equipo	–	–	–	–	1	0,7
Total	270		329		322	

^a Año 2014-2015 frente a 2015-2016 ($p = 0,01$); año 2014-2015 frente a 2017-2018 ($p = 0,0002$). ^b Año 2014-2015 frente a 2017-2018 ($p = 0,01$); año 2015-2016 frente a 2017-2018 ($p = 0,03$). ^c Año 2014-2015 frente a 2015-2016 ($p = 0,01$); año 2015-2016 frente a 2017-2018 ($p = 0,011$). ^d Año 2015-2016 frente a 2017-2018 ($p = 0,018$). ^e Año 2014-2015 frente a 2017-2018 ($p = 0,01$); año 2015-2016 frente a 2017-2018 ($p = 0,014$).

Figura. Porcentaje de estudiantes que cita cada una de las razones identificadas para acceder al Grado en Medicina y porcentaje de citación de cada razón sobre el total de las mismas. 1: voluntad de ayudar; 2: adquirir conocimientos científicos; 3: vocación; 4: profesión gratificante; 5: realizar investigación; 6: compromiso social; 7: salidas profesionales; 8: contacto con la enfermedad; 9: reto personal; 10: influencia del entorno; 11: emulación de profesionales; 12: consideración social de la enfermedad; 13: salvar vidas; 14: valores profesionales; 15: humanismo médico; 16: realización personal; 17: remuneración económica; 18: series médicas; 19: presión familiar; 20: hacer el bien; 21: imagen social del médico; 22: educar/enseñar; 23: trabajo en equipo.



han variado en cada edición (Tabla I). La media de participación fue del 83,2%. La diferencia en el porcentaje medio de respuesta entre las mujeres ($83,7 \pm 4,8\%$) y los hombres ($82,4 \pm 5,1\%$) no fue estadísticamente significativa ($p = 0,56$). Por otra parte, los porcentajes de respuesta fueron similares entre ambos sexos en el año 2014-2015, ligeramente superiores entre los hombres en el curso 2015-2016 y mayores entre las mujeres en el 2017-2018.

Decisión precoz

El porcentaje de estudiantes que decide estudiar medicina de forma precoz es variable en los diferentes años (19%, 25,5% y 27% para las mujeres y 15,5%, 25% y 17,6% para los hombres en 2014-2015, 2015-2016 y 2017-2018, respectivamente). El valor medio global fue del 22,5%, sin diferencias significativas entre mujeres (23,8%) y hombres (19,4%).

Razones manifestadas

Los estudiantes aportan un número variable de razones para estudiar medicina, que oscilan entre una y siete, siendo el 84,9% los estudiantes que aducen entre una y tres razones. La media global de razones aducidas por todos los estudiantes fue de $2,5 \pm 0,06$, valores que se mantienen muy similares en los tres años: $2,5 \pm 0,1$ (2014-2015), $2,7 \pm 0,11$ (2015-

2016) y $2,5 \pm 0,06$ (2017-2018). Cuando evaluamos las diferencias de sexo en este aspecto, obtenemos que las mujeres refirieron un número ligeramente superior de razones ($2,54 \pm 0,07$) que los hombres ($2,31 \pm 0,1$), diferencias que no fueron significativas ($p = 0,063$).

La lectura de las narraciones de los estudiantes ha permitido identificar 23 razones invocadas para acceder al Grado en Medicina, que se mantienen con ligeras oscilaciones en los tres años académicos estudiados (Tabla II). La suma de las diez primeras razones aducidas alcanza el 84,35%. La que ha obtenido mayor puntuación en todos los cursos ha sido la voluntad de ayuda, descrita por el 52,1% de los estudiantes y que supone el 20,7% de todas las razones identificadas (Figura). La vocación se ha invocado en tercer lugar, por detrás de la adquisición de conocimientos científicos, como motivo de acceso.

Algunos de los motivos de acceso han experimentado modificaciones estadísticamente significativas con el transcurso del tiempo. Es el caso de la vocación, el reto personal o el contacto con la enfermedad, que disminuyen de un año a otro. En cambio, la voluntad de ayudar es un motivo muy estable, siendo muy similar el porcentaje de estudiantes que la señalan como razón para acceder al grado. Una de las razones que se ha incrementado significativamente es el acceso para la adquisición de conocimientos científicos, que pasa de un 19,4% en 2014-2015 a un 42,4% en 2017-2018 ($p = 0,002$). En cambio, la realización de investigación es una motivación oscilante, con un descenso en el año 2015-2016 y un ascenso posterior (Tabla II).

En líneas generales, las mujeres citan con mayor frecuencia que los hombres que acceden a los estudios de medicina por todas las razones excepto para dedicarse a la investigación, por las salidas profesionales, la consideración social de la medicina, la remuneración económica o la influencia de las series médicas (Tabla III). Sin embargo, esta diferencia sólo fue significativa en el caso de la consideración social de la medicina.

Categorización de las razones

A efectos comparativos, hemos agrupado las 23 razones esgrimidas por los estudiantes en las categorías propuestas por Soria et al [24] y por Gutiérrez et al [25], para lo cual, en el primer caso, se han agrupado en cuatro, y en el segundo, en siete. Siguiendo la categorización de Soria et al, las razones altruistas (39,65%) ocupan el primer lugar de elección, seguido de los motivos intelectuales, los instrumentales y los personales (Tabla IV). En compa-

ración con los datos de estos autores, se mantiene el porcentaje de estudiantes que acceden por motivos intelectuales, disminuyen de forma importante los que acceden por altruismo y aumentan los que llegan por motivos instrumentales y personales. En el análisis por sexos, las mujeres acceden por motivos altruistas en mayor proporción que los hombres. En cambio, hay un porcentaje superior de hombres que acceden por motivos instrumentales y personales.

En la categorización de Gutiérrez et al [25], los motivos de acceso en nuestro estudio se producen en el siguiente orden: voluntad de servicio > interés científico > circunstancias personales > gratificación personal > vocación. En comparación con los datos de estos autores, el porcentaje de estudiantes que invocan la vocación como motivo de acceso se ha reducido, se mantiene el acceso por interés científico y aumentan la voluntad de servicio y los motivos personales. Utilizando esta categorización, las mujeres puntúan más alto en voluntad de servicio, en vocación y en interés científico, mientras que los hombres alcanzan mayor puntuación en el acceso por gratificación personal, relevancia social de la medicina y circunstancias personales.

Discusión

El número de datos analizados puede ser suficiente para tener una idea aproximada de las razones que esgrimen los estudiantes para estudiar medicina y permite comparar sus resultados con los obtenidos años antes por otros autores [24,25]. La media de encuestas cumplimentadas fue superior al 80% y no hay diferencias porcentuales significativas entre mujeres y hombres. Nuestro estudio se ha basado en las razones descritas por los estudiantes y no en un cuestionario cerrado, lo que permite analizar su estilo narrativo, en el que utilizan verbos activos (ayudar, curar, conocer, comprender), un lenguaje que transmite optimismo y una fuerte voluntad y determinación de llevar a cabo la formación y de ejercer la profesión, aunque reconocen que es un reto personal importante, y está de acuerdo con la motivación descrita para los estudiantes de medicina [3,4].

Un 22,5% de los estudiantes indican que eligen de forma precoz estudiar medicina, hecho que es significativamente más frecuente en mujeres que en hombres. Esto concuerda con los datos de Soria et al [24], que indican que hay una decisión precoz de elegir estos estudios, lo que está muy alejado de aquel 'hemos de decidir nuestro futuro sin otra razón de peso que la de que somos bachilleres en junio y an-

Tabla III. Número y porcentaje de estudiantes de los tres años académicos que reseñan cada una de las razones de acceso. Se muestran los valores de todos los estudiantes y desagregados en mujeres y hombres.

	Todos (n = 367)		Mujeres (n = 252)		Hombres (n = 115)	
	n	%	n	%	n	%
Voluntad de ayudar	191	52,1	136	53,9	55	47,8
Adquirir conocimientos científicos	121	32,9	88	34,9	33	28,7
Vocación	101	27,5	77	30,6	24	20,9
Profesión gratificante	84	22,9	60	23,8	24	20,9
Realizar investigación	68	18,5	46	18,3	22	19,1
Compromiso social	53	14,4	39	15,5	14	12,2
Salidas profesionales	47	12,8	29	11,5	19	16,5
Contacto con la enfermedad	41	11,1	25	9,9	15	13,1
Reto personal	37	10,1	39	15,5	14	12,2
Influencia del entorno	36	9,8	24	9,5	12	10,43
Emulación profesional	32	8,7	23	9,1	9	7,8
Consideración social de la medicina	21	5,7	10	3,9	11	9,5 ^a
Salvar vidas	20	5,5	16	6,3	4	3,5
Valores profesionales	20	5,5	15	5,9	5	4,3
Humanismo médico	16	4,4	12	4,8	4	3,5
Realización personal	11	3,0	9	3,6	2	1,7
Remuneración económica	10	2,7	5	2,0	5	4,3
Series médicas	6	1,6	3	1,2	3	2,6
Presión familiar	3	0,8	1	0,4	2	1,7
Hacer el bien	1	0,3	1	0,4	–	–
Imagen social del médico	1	0,3	–	–	1	0,9
Educación/enseñar	1	0,3	1	0,4	–	–
Trabajo en equipo	1	0,3	1	0,4	–	–
Total	922		645		277	

^a p = 0,03.

tes del próximo octubre hemos de estar matriculados en esta o en otra escuela superior o facultad' [1], que describió Gregorio Marañón en 1930. Alguno de nuestros estudiantes indica que 'jugaba con

Tabla IV. Comparación de las razones de acceso al Grado en Medicina en otros estudios [24,25] y en este estudio (González-García et al).

	Categorías	Otros estudios ^a	González-García et al ^b
Categorización según Soria et al [24]	Altruismo	68%	39,7%
	Motivos intelectuales	25%	24,6%
	Motivos Instrumentales	4%	18,9%
	Motivos personales	4%	16,8%
Categorización según Gutiérrez et al [25]	Vocación	19%	10,9%
	Interés científico	22%	20,6%
	Voluntad de servicio	16%	28,9%
	Gratificación personal	16%	15,4%
	Circunstancias personales	11%	16,7%
	Por exclusión	7%	–
	Relevancia social de la medicina	9%	7,5%

^a Soria et al [24] (124 estudiantes de segundo curso) y Gutiérrez et al [25] (57 estudiantes de segundo curso);
^b 367 estudiantes de primer curso.

los muñecos y el fonendoscopio', aunque no faltan quienes aseguran que 'no saben reconocer el origen de esa pasión'.

La utilización de una redacción abierta en este estudio puede justificar, al menos parcialmente, que las razones identificadas sean diferentes de las de un cuestionario cerrado en el que los estudiantes se pronuncian sobre una serie de cuestiones predeterminadas. En principio, los datos indican que no se elige estudiar medicina por una única razón (opción esgrimida por el 16,35% de los estudiantes), sino por una media de 2,5 razones, sin que exista una diferencia significativa entre mujeres y hombres.

De las 23 razones diferentes identificadas para acceder al grado, la primera, la voluntad de ayudar, es esgrimida por el 52,1% de los estudiantes y supone el 20,7% de todas las razones citadas, datos acordes con los descritos en otros países [9-12]. Esto sugiere el valor predominante de la voluntad de ayudar en el acceso a los estudios de medicina, seguido por el interés de adquirir conocimientos científicos y de los que invocan la vocación. Los datos sugieren, además, que algunos motivos de acceso, tales como el contacto con la enfermedad, considerar la titulación como un reto personal o la gratificación profesional, están perdiendo vigencia en el

acceso al Grado en Medicina. No obstante, la combinación de estas 23 razones puede confeccionar perfiles de acceso diversos, como han señalado otros autores [23,26].

Cuando categorizamos las 23 razones, el altruismo sigue ocupando el primer lugar de la elección de los estudiantes, seguido de los intereses intelectuales. No obstante, nuestro estudio sugiere que el peso del altruismo ha disminuido (del 68% al 40%) respecto al estudio de Soria et al [24], mientras se mantienen los motivos intelectuales en segundo lugar (25% frente a 24,6%) y aumentan de forma importante los motivos instrumentales y personales. También sorprende que la vocación ocupa sólo un 10% en las categorías de Gutiérrez et al [25], con un peso también significativo de la gratificación personal por los contenidos del título y la práctica de la profesión.

El hecho de que las dos primeras categorías sean los valores altruistas y los motivos intelectuales relacionados con la investigación científica sugiere que estamos en vías de conseguir ese 'médico híbrido' del que hablaba Levi-Montalcini, un médico 'con un pie en la clínica y en la aplicación del conocimiento y el otro en la generación del mismo; es imprescindible que estos nuevos médicos lleguen a ser líderes de los grupos de investigación' porque 'lo hicimos en el pasado; fuimos investigadores y médicos' [19]. Este perfil está en línea con lo descrito por autores de diferentes países [8,9,13] y demandado desde hace tiempo por diversos autores en España [27,28] para contribuir a las demandas de actividad científica que exige la actividad clínica actual. Esto es importante y lo hemos resaltado en estudios previos de nuestro grupo que sugieren buena aceptación por los estudiantes y una importante implicación de los profesores y profesionales sanitarios en el desarrollo de las competencias de investigación de los estudiantes durante el grado [29,30]. También es significativo el hecho de que las mujeres indican con mayor frecuencia que los hombres su interés científico, lo que sugiere que el perfil de mujer que accede al Grado en Medicina está cambiando. Los hombres siguen puntuando más alto en valores instrumentales y motivos personales. Un último dato que llama la atención es que la influencia familiar, la consideración social de la medicina o la imagen social del médico se han invocado con muy poca frecuencia. Sin embargo, estos aspectos pueden ser sensibles a diferencias culturales o socioeconómicas. Por ejemplo, en la India, el deseo de los padres y el prestigio profesional ocupan los primeros puestos en las razones para acceder a los estudios de medicina [31], mientras que en Latinoamérica, los prin-

cipales motivos son sociales/altruistas, según un estudio realizado en diez países [12].

En síntesis, el estudio sugiere que los alumnos participantes decidieron estudiar medicina por más de una razón y, en consecuencia, los perfiles de acceso pueden ser bastante amplios. Además, los valores altruistas y el interés por la investigación ocupan los dos primeros lugares en las preferencias de los estudiantes. Las mujeres indican con más frecuencia que los hombres que acceden por motivos altruistas y por interés científico, mientras que los hombres optan por razones personales e instrumentales.

Bibliografía

- Marañón G. Vocación y ética y otros ensayos. 5 ed. Madrid: Espasa-Calpe; 1966.
- González-Blasco P, Delgado-Marroquín MT, Moreto G, Altisent R. Vocación y profesionalismo: reflexiones de los estudiantes catalizados por el cine de Spielberg. *Educ Med* 2019; 20: 249-55.
- Wierenga AR, Branday JM, Simeon DT, Pottinger A, Brathwaite B. Motivation for and concerns about entering a medical programme. *West Indian Med J* 2003; 52: 304-10.
- Pelaccia T, Viau R. Motivation in medical education. *Med Teach* 2017; 39: 136-40.
- Reginato V, González-Blasco P, Ramírez-Villaseñor I. Vocación médica y humanismo: qué enseñamos a los estudiantes de medicina. In Millán-Cortés J, González-Blasco P, coords. *Educación médica centrada en el paciente*. Madrid: Cátedra de Educación Médica/Fundación Lilly-UCM y Unión Editorial; 2017. p. 25-54.
- Vilaplana-Soto AE, Altisent R, Delgado-Marroquín MT. La vocación médica, ¿nace o se hace? Impacto del Grado de Medicina en la sensibilidad ética del alumno. *FEM* 2019; 22: 227-33.
- Etcheverry GJ. El desafío de formarse como médico. In VV.AA. *¿Por qué ser médico hoy?* Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2009. p. 19-30.
- Gozibara T, Kurtagic I, Maric G, Kovacevic N, Nurkovic S, Kusic-Pepavcevic D, et al. Perception of first-years versus sixth year medical student in Serbia on studying medicine and postgraduate career. *Acta Clin Croat* 2019; 58: 371-8.
- Puljak L, Kraljevic JB, Latas VB, Sapunar D. Demographics and motives of medical school applicants in Croatia. *Med Teach* 2007; 29: 227-34.
- Sarkis AS, Hallit S, Hajj A, Kechichian A, Sarkis DK, Sarkis A, et al. Lebanese students' motivation in medical school: does it change throughout the years? A cross-sectional study. *BMC Med Educ* 2020; 20: 94.
- Sulong S, McGrath D, Finucane P, Horgan M, O'Flynn S, O'Tuathaigh C. Studying medicine – a cross-sectional questionnaire-based analysis of the motivational factors which influence graduate and undergraduate entrants in Ireland. *JRSM Open* 2014; 5: 2042533313510157.
- Torres-Román JS, Cruz-Ávila Y, Suárez-Osorio K, Arce-Huamani MA, Menez-Sánchez A, Aveiro-Róbaló TR, et al. Motivation towards medical career choice and academic performance in Latin American medical students: a cross-sectional study. *PLoS One* 2018; 13: e0205674.
- Ahn J, Watt CD, Greeley SA, Shea JA. Educating future leaders of medical research: analysis of student opinions and goals from the MD-PnD SAGE (Students' Attitudes, Coals, and Education) survey. *Acad Med* 2007; 82: 633-45.
- Vilardell M. *Ser médico. El arte y el oficio de curar*. Barcelona: Plataforma Editorial; 2009.
- Perales A, Mendoza A, Sánchez E. Vocación médica; necesidad de su estudio científico. *An Fac Med* 2013; 74: 133-7.
- Álvarez-Iguain C, Becerra-Mellado N, Gutiérrez-Pereira B, Torres-Belma A, Varas-Varas D. Presencia e influencia de modelos profesionales familiares del área de la salud en la decisión de estudiar medicina en una cohorte de médicos titulados de la Universidad de Antofagasta. *FEM* 2018; 21: 271-4.
- Jovell A. *Cáncer. Biografía de una supervivencia*. Barcelona: Planeta; 2008.
- Perales A, Sánchez E, Mendoza A, Huamani C. Vocación médica en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *An Fac Med* 2014; 75: 37-42.
- Levi-Montalcini R. *Elogio de la imperfección*. Barcelona: Tusquets; 2011.
- Perales A, Mendoza A, Sánchez E. Vocación médica en médicos de prestigiada conducta profesional. *An Fac Med* 2013; 74: 291-300.
- Flores-Meléndez M, Góngora-Cortés JJ, López-Cabrera MV, Eraña-Rojas IE. ¿Por qué convertirse en médico?: la motivación de los estudiantes para elegir medicina como carrera profesional. *Educ Med* 2018; 21: 45-8.
- Lermanda C, Meyer A. Estudio de pregunta única sobre las motivaciones para estudiar medicina. *Rev Educ Cienc Salud* 2014; 11: 129-36.
- Gérvás J. Los territorios ignotos de nuestra mente. In VV.AA. *¿Por qué ser médico hoy?* Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2009. p. 197-214.
- Soria M, Guerra M, Giménez I, Escanero JF. La decisión de estudiar medicina: características. *Educ Med* 2006; 9: 91-7.
- Gutiérrez-Medina S, Cuenca-Gómez D, Álvarez-De Toledo O. ¿Por qué quiero ser médico? *Educ Med* 2008; 11 (Supl 1): S1-6.
- Graue E. Vocación en el siglo XXI. In VV.AA. *¿Por qué ser médico hoy?* Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2009. p. 215-28.
- Torres A. El médico como investigador. *Educ Med* 2007; 10 (Supl 2): S27-30.
- Gimenez-Gómez N, Pedrazas-López D, Medina-Rondón E, Dalmau-Juanola D; Grupo de Estudio sobre la Formación en Investigación. Formación en investigación: autopercepción de los profesionales sobre sus necesidades. *Med Clin (Barc)* 2009; 132: 112-7.
- Cantabrana B, Herrero P, Bernal del Castillo T, Gutiérrez-Fernández A, Baamonde A, Sánchez-Fernández M, et al.; en representación del Grupo PIGMUO. Iniciación a la investigación en el Grado en Medicina mediante la realización de proyectos tutorados. *FEM* 2019; 22: 219-26.
- Cantabrana B, Sánchez M, Baamonde A, Hidalgo A. Aceptación de actividades de fomento de la investigación en estudiantes de Grado en Medicina. *Educ Med* 2020; 21: 142-4.
- Diwan V, Minj C, Chhari N, De Costa A. Indian medical students in public and private sector medical schools: are motivations and career aspirations different? – studies from Madhya Pradesh, India. *BMC Med Educ* 2013; 13: 127.