

MOTIVACIONES EN LA ELECCIÓN DE LA PROFESIÓN MÉDICA. ENCUESTA A ESTUDIANTES Y MÉDICOS

ANDRÉS VILELA, LAURA CANI, PABLO KUSCHNER, FLORENCIA MATTERA, ADRIÁN VALLEJOS

Servicio de Clínica Médica, Hospital Dalmacio Vélez Sarsfield, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Andrés Vilela, Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield, Calderón de la Barca 1550, 1407 Buenos Aires, Argentina

E-mail: serviciodeclinicamedicahvs@gmail.com

Recibido: 2-VII-2025

Aceptado: 3-X-2025

Resumen

Introducción: En Argentina, el título de médico habilita para ejercer sin necesidad de especialización. Existen 47 facultades de medicina, con predominio de instituciones privadas. La falta de una política nacional clara sobre distribución de profesionales ha generado desequilibrios en el sistema sanitario. El sistema de residencias médicas es el principal mecanismo de formación especializada, aunque ha perdido atractivo, especialmente en Clínica Médica, debido a su carga laboral y baja retribución.

Materiales y métodos: Estudio observacional, prospectivo y transversal mediante encuesta anónima online a estudiantes de medicina y médicos. Se recopilaron datos demográficos, motivaciones vocacionales, preferencias por especialidades y grado de satisfacción, utilizando escalas tipo Likert. El análisis estadístico se realizó con Epiinfo7.

Resultados: Se incluyeron 605 encuestas (110 estudiantes y 495 médicos). La mayoría eligió la carrera por aspiraciones socioeconómicas. Clínica Médica fue considerada esencial, pero con sobrecarga laboral y poco reconocimiento. El 85% de los residentes obtuvo su especialidad vía residencia médica, aunque expresaron baja satisfacción con la remuneración y el descanso postguardia. Los médicos de guardia presentaron alta tasa de pluriempleo, motivado por razones económicas.

Conclusión: La elección de especialidad médica está fuertemente influenciada por factores laborales y económicos. Clínica Médica es percibida como poco atractiva, pese a su importancia estratégica. Se requieren políticas activas que incluyan incentivos económicos, mejoras en condiciones laborales y orientación vocacional para revertir esta tendencia y garantizar una distribución adecuada de profesionales en el sistema de salud.

Palabras clave: elección profesional, residencias médicas, clínica médica, satisfacción laboral, pluriempleo, motivación vocacional

Abstract

Motivations for choosing the medical profession. Survey of students and physicians

Introduction: In Argentina, holding a medical degree allows unrestricted national practice without mandatory specialization. There are 47 medical schools, mostly private. The absence of a national policy on healthcare workforce distribution has led to system imbalances. Medical residency programs, while being the primary path for specialization, have lost appeal –especially Internal Medicine– due to workload and low compensation.

Materials and methods: A prospective, cross-sectional observational study was conducted using an anonymous

online survey aimed at medical students and physicians. Demographic data, vocational motivations, specialty preferences, and satisfaction levels were collected using Likert-type scales. Data analysis was performed using Epiinfo7.

Results: A total of 605 surveys were analyzed (110 students and 495 physicians). Most respondents reported choosing medicine due to socioeconomic aspirations. Internal Medicine was viewed as essential but burdened and undervalued. Among physicians, 85% obtained their specialty through a residency, though many expressed dissatisfaction regarding salary and lack of post-call rest. Emergency physicians showed a high rate of multiple job holdings, mainly for financial reasons.

Conclusion: Specialty choice is strongly influenced by work conditions and economic factors. Despite its strategic role, Internal Medicine is perceived as unattractive. Active policy measures are needed, including financial incentives, improved working conditions, and enhanced vocational guidance during training, to reverse the current trend and ensure a fair distribution of healthcare professionals across the system.

Key words: career choice, medical residencies, internal medicine, job satisfaction, multiple employment, vocational motivation

PUNTOS CLAVE

Conocimiento actual

- La elección de especialidad médica está condicionada por factores económicos, laborales y socioculturales. Clínica Médica, pese a ser esencial, pierde atractivo frente a especialidades más rentables. La sobrecarga laboral, baja remuneración y cambio generacional impactan en la vocación médica, según datos recientes en Argentina y otros países.

Contribución del artículo al conocimiento actual

- Este estudio cuantifica percepciones de estudiantes y médicos de la región metropolitana de Buenos Aires sobre motivaciones, satisfacciones y obstáculos en la elección de especialidad, con foco en Clínica Médica. Aporta evidencia sobre el impacto de condiciones laborales y culturales en la desvalorización de especialidades clave, proponiendo estrategias para revertir esta tendencia.

El título de médico en Argentina es habilitante para ejercer la profesión dentro del territorio nacional. A partir de allí se pueden continuar los estudios para especializarse en algún área o continuar como médico sin especialidad¹. Existen 47 centros de estudios donde se dicta la carrera médica, 21 estatales y 26 privados, la mitad de ellos situados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o en la provincia de Buenos Aires. Los centros dependientes del Estado, financiados por fondos públicos, concentran el mayor número de estudiantes². No existe una política definida relacionada con la cantidad de centros de estudios necesarios y/o de profesionales suficientes para cubrir la demanda en salud a lo largo de todo el territorio nacional por lo que nos encontramos con una problemática difícil de dimensionar y consecuentemente resolver.

El sistema de residencias médicas es una estructura de formación que se realiza dentro de un programa evaluado y acreditado, desarrollado en una institución integrada en el proceso educacional³⁻⁵.

La Asociación Médica Argentina creó en 1960 el primer Subcomité de Residencias Médicas y en 1961 la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires reconoció las primeras residencias⁶⁻⁸. En 1979 se promulgó la Ley 22.127, que estableció el Sistema Nacional de Residencias en Salud; a partir de allí se fueron sumando múltiples centros con oferta creciente de vacantes a las que se accede generalmente a través de concursos públicos^{9,10}.

En los últimos años observamos una merma en el interés por los cargos de residencias médicas, principalmente en especialidades clínicas como pediatría, clínica médica, terapia intensiva, entre otras; las cuales suelen no complementarse con prácticas que aporten valor agregado, hecho sumado a la mayor carga laboral (principalmente guardias) y a la menor retribución económica en comparación con otras especialidades con procedimientos específicos como espirometrías, electrocardiogramas, etc.; posiblemente influya en estos cambios¹¹.

En este sentido, las especialidades quirúrgicas han sufrido poca o ninguna modificación en la cantidad de postulantes y de oferta de plazas, especialmente en Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)¹¹.

Esta problemática llevó a un incremento en el número de postulantes para residencias como anestesiología, cardiología, dermatología, diagnóstico por imágenes, oftalmología y otorrinolaringología. (Tabla 1) Así, por ejemplo, las estadísticas presentadas por la Dirección de Docencia y Capacitación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires mostraron que para especialidades como anestesiología había 2.4 postulantes por cada cargo ofrecido, mientras que para clínica médica había casi dos cargos por cada postulante^{12,13}.

A los factores que contribuyen a la crisis crónica se suman los cambios en las pautas culturales y laborales de las nuevas generaciones, las cuales abordan la actividad laboral de una forma distinta¹⁴. La sociología ha identificado diferencias generacionales en la forma en que las personas se relacionan con el trabajo. Una de esas diferencias es la importancia en su enfoque en el equilibrio entre la vida personal y la profesional, tendiendo a priorizar la calidad de vida y el bienestar emocional¹⁵⁻¹⁷. La inmediatez parece ser la regla y la tolerancia a la frustración, la limitante. Esto puede manifestarse en la búsqueda de especialidades que permitan horarios más flexibles o la posibilidad de trabajar en entornos menos demandantes.

Estos cambios obligan a reflexionar y aplicar nuevos programas y modelos de atención que se adapten a las nuevas expectativas y valores de los trabajadores jóvenes¹⁸.

Actualmente existen proyectos en diferentes sectores que intentan revertir esta situación. Un ejemplo es el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en su plan integral de fortaleci-

miento de especialidades médicas estratégicas, que aborda cambios dirigidos a mejorar esta situación¹⁸.

El propósito de nuestro trabajo es intentar comprender las preferencias de los profesionales médicos y alumnos de medicina en el AMBA, en relación con la elección de la carrera profesional y su visión sobre las diferentes especialidades médicas y, en particular, sobre Clínica Médica.

Materiales y métodos

Estudio observacional prospectivo y transversal. Se llevó a cabo mediante una encuesta en línea diseñada específicamente para recopilar opiniones y preferencias, dirigida a los médicos y estudiantes de medicina del AMBA. Se diseñó una encuesta anónima y voluntaria utilizando la plataforma Formularios de Google con protección de identidad basada y adaptada de la realizada por Ruiz Moreno y col.^{1,19}. Las preguntas relacionadas con el grado de satisfacción tuvieron opciones de respuesta graduadas con escala tipo Likert de 1 a 5 puntos (Anexo 1).

Muestreo: se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La intención fue alcanzar el mayor número de contactos/allegados de los autores pudiendo replicarse a través de contactos de los contactos sin poder precisar el universo exacto al que se podría abarcar no existiendo un listado cerrado de destinatarios.

Tamaño de la muestra: se crearon escenarios hipotéticos para el cálculo del tamaño muestral considerando dos universos por separado, el de estudiantes de medicina (EM) y el de médicos (M).

Teniendo en cuenta, por un lado, los estudiantes inscriptos en las diferentes facultades de medicina en 2024 según informes del Ministerio de Educación de la Nación (aproximadamente 30 000 alumnos) y por el otro, la tota-

Tabla 1 | Estadística del Ministerio de salud de la Nación/Adjudicaciones de residencias Médicas 2023¹²

Adjudicación 2023	Postulantes que rindieron el examen	Vacantes	Proporción postulantes/vacantes
Postulantes para el examen único	6069	5680	1.07
Cirugía	554	279	1.98
Clínica médica	433	683	0.63
Tocoginecología	398	326	0.82
Medicina general	180	479	0.37
Pediatría/pediatría articulada	419	841	0.58
Terapia intensiva	123	280	0.44
Anestesiología	499	206	2.42

lidad de médicos registrados según informes del Ministerio de Salud de la Nación (aproximadamente 100 000 médicos), se calculó 380 alumnos y 300 médicos para un margen de error del 5% y una potencia del 80%.

La tasa de respuesta se estimó teóricamente ya que no se conoce con exactitud el número de invitaciones enviadas a partir de los conocidos de los autores, pero sobre la base de que cada autor compartió 10 invitaciones a contactos y estos hicieron lo propio, y teniendo en cuenta una disminución paulatina del número de invitaciones propia del interés genuino de participar en la investigación, se calculó un escenario de hipótesis moderada de 2000 personas alcanzadas con una tasa global de respuesta de 30.2%, con las limitaciones del cálculo.

Criterios de inclusión

Estudiantes de Medicina o médicos que aceptaran participar del estudio dando consentimiento informado y completando la encuesta anónima en línea.

Criterios de exclusión

Participantes con datos incompletos.

Tiempo y lugar

La encuesta fue difundida en red a través de los investigadores y allegados que replicaban la distribución utilizando las diferentes plataformas y redes sociales. El estudio se desarrolló durante los meses de enero a noviembre de 2024. Si bien no presenta límites regionales voluntarios, su alcance, al estar limitado a contactos de los autores, pudo haberse sesgado al área de influencia metropolitana.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos a partir de la encuesta en línea se registraron en formato digital y se analizaron utilizando el software EpiInfo7. Para las variables categóricas (por ejemplo, género, residencia en CABA, universidad de formación, conocimiento del sistema de residencias, motivación principal para estudiar medicina), se realizaron comparaciones entre estudiantes y médicos mediante la prueba de Chi-cuadrado (χ^2). Para las variables ordinales evaluadas en escala Likert (por ejemplo, grado de satisfacción con remuneración, descanso postguardia, relación con pares, exigencias laborales), se utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney U cuando se compararon dos grupos independientes (estudiantes vs. médicos, residentes vs. médicos de guardia). En caso de comparar más de dos grupos (por ejemplo, año de residencia o tipo de actividad asistencial), se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis. Para variables continuas como la edad, se utiliza-

ron pruebas t de Student para muestras independientes. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Dado el número de comparaciones realizadas, los análisis deben considerarse exploratorios y no se aplicaron correcciones por comparaciones múltiples; por lo tanto, los valores de p marginales deben interpretarse con cautela.

Variables analizadas

En el presente estudio se analizaron diversas variables agrupadas en tres grandes categorías. En primer lugar, se consideraron variables demográficas y de identificación, tales como género, domicilio, año de estudio para los participantes estudiantes, condición del participante (estudiante o médico) y la especialidad médica elegida en el caso de los médicos. En segundo lugar, se evaluaron variables relacionadas con la elección profesional, incluyendo las razones que motivaron la elección de la carrera de Medicina y los factores que influyeron en la selección de la especialidad médica, ambos evaluados a través de una escala tipo Likert. Finalmente, se estudiaron variables asociadas al grado de satisfacción tanto con la carrera como con la especialidad médica elegida, así como los factores que contribuyen a la satisfacción o descontento en la especialidad. Además, se recolectó la opinión específica sobre la especialidad de Clínica Médica, obtenida de médicos y estudiantes.

Aspectos éticos

Este estudio contó con la aprobación de Comité de Ética Institucional.

Resultados

Se realizaron 605 encuestas y se conformaron 2 grupos: Estudiantes de Medicina (EM) y Médicos (M), este último con los siguientes subgrupos: Médicos internistas (MI), médicos de ambulatorio (MA) y médicos residentes (MR).

Estudiantes de Medicina (n110)

La edad media fue de 27 años (DE 1.15) con rango intercuartil (RIC25) 8. En relación al género, mujeres 82 (74.5%) (DE 1.7), hombres 28 (25.5%) (DE 1.2). Sesenta y nueve (62.7%) (DE 1.3) presentaban domicilio en CABA y 41 (37.3%) (DE 1.5) en la provincia de Buenos Aires.

Los motivos por los que estudiaron medicina fueron: 67 (60.9%) por obtener mejor posición social, 20 (18.2%) por salida laboral, 13 (11.8%) por mandato familiar y 10 (9%) por ayuda al prójimo. Universidad de formación: Universi-

dad de Buenos Aires (UBA) 78 (70.9%), Universidades Privadas del AMBA 14 (12.6%), Universidades Estatales Provinciales y Municipales 18 (16.4%). Treinta y cuatro EM (30.9%) cursaban 1er año, 24 (21.8%) 2do año, 21 (19%) 3er año, 9 (8%) 4to año, 12 (10.9%) 5to año y 10 (9%) 6to año. Solo 2 (1.8%) cambiarían de carrera. Los motivos por los que no cambiarían fueron 50 (52%) porque siempre terminan lo que inician, 36 (37.5%) porque la carrera cumplió sus expectativas y 10 (10.5%) porque dicen no tener otras carreras que les gusten. En relación con la especialidad que elegirían, 32 (29.1%) desconocían qué especialidad elegirían, 24 (21.8%) elegirían Cardiología, 17 (15.4%) Anestesiología (Tabla 2).

El motivo de la elección (podían ser más de uno) tuvo la siguiente distribución: 31 (28.2%) todavía no habían decidido, 10 (9%) la elegían como puente hacia otra especialidad, 56 (50.9%) por la retribución económica, 23 (20.9%) por cantidad de trabajo, 15 (13.6%) por mandato familiar, 16 (14.5%) por prestigio y 51 (46.4%) por gusto personal.

Al preguntarles si pensaron en Clínica Médica como opción, las respuestas fueron: 31 (28.2%) afirmaron que sí, 36 (32.7%) que no y hubo 38 (34.5%) cuya respuesta fue tal vez. De los que no elegirían Clínica Médica, los motivos fueron 19 (53%) carga laboral excesiva, 8 (22.5%) desprestigio de la especialidad, 5 (13%) pérdida de tiempo ya que debería realizar otra especialidad y 4 (11.5%) porque no les gustaba. De los que respondieron que sí, los motivos fueron los siguientes: solo 6 (19.4%) estaban completamente convencidos, mientras que el resto lo pensaba, pero 21 (67.7%) referían que los limitaban el exceso

de trabajo y/o guardias, 3 (9.7%) la responsabilidad y 6 (19.4%) que por sus edades les podría convenir elegir otra especialidad. Cuando se les preguntó si conocían el sistema de formación a través de residencias médicas, solo 10 (9%) no las conocían. Al referirse a la opinión que les merecía la formación a través de residencias, las respuestas fueron: 85 (77.3%) sistema fundamental de formación, 9 (8.2%) respondieron que representaba una fuente estable de ingresos económicos, 6 (5.4%) que era igual a otras formas de formación, mientras que 9 (8.2%) afirmaron que era innecesario para la formación médica y 2 (1.8%) que las residencias representaban una fuente de explotación laboral. Al interrogar sobre cómo pensaban alcanzar la especialidad médica, las respuestas fueron 93 (84.5%) a través de una residencia médica, 11 (10%) a través de un curso superior y 6 (4.5%) que todavía no lo sabían. Cuando se les preguntó qué opinión les merecía la especialidad de Clínica Médica, las respuestas fueron: todos coincidieron en que la especialidad tenía mucha carga laboral, pero 64 (58%) además la consideraban una especialidad desvalorada, mientras que 46 (42%) que era una especialidad fundamental.

Resultados de encuesta a médicos (n 495)

Los médicos (n 495) se dividían en 3 subgrupos; 142 (28.7%) eran médicos de internación, 137 (27.7%) médicos residentes, 216 (43.6%) médicos de ambulatorio (consultorio 127 (58%) y 89 (41%) médicos de guardia).

La edad media fue de 36 años (DE 2.15) con rango intercuartilo (RIC25) 12. En relación al género, mujeres 336 (68%) (DE 1.75), hombres 159

Tabla 2 | Especialidades que elegirían los alumnos de medicina

Especialidad	Frecuencia (n)	Proporción (%)	IC95% inferior	IC95% superior
Indecisos	32	29.1	21.4	38.2
Cardiología	24	21.8	15.1	30.4
Anestesiología	17	15.5	9.9	23.4
Cirugía	16	14.5	9.2	22.3
Clínica Médica	9	8.2	4.4	14.8
Pediatría	4	3.6	1.4	9.0
Traumatología	3	2.7	0.9	7.7
Ginecología/Obstetricia	2	1.8	0.5	6.4
Medicina General	2	1.8	0.5	6.4
Psiquiatría	1	0.9	0.2	5.0

(32%) (DE 1.26), 250 (50.5%) (DE 1.3) residían en CABA y 245 (49.5%) (DE 1.2) en la provincia de Buenos Aires. Los estudios de grado los realizaron en la UBA 250 (50.5%); Universidades Estatales (municipales y/o provinciales) de diferentes regiones de Argentina 114 (23%), Universidades Privadas de CABA y conurbano bonaerense 84 (17%) y 47 (9.5%) en universidades del extranjero. La actividad que desarrollan dentro del sistema de salud fue la siguiente: 464 (93.73%) asistencial, 22 (4.4%) jefes de servicios o guardia y 9 (1.8%) auditores o actividades de gestión. En relación con los años de recibido de médico, encontramos que la media fue de 4 años (DE 2.4) y una mediana de 11 años. La expectativa en relación al motivo que los llevó a ser médicos: 218 (44%) eligieron serlo por anhelo de tener estatus económico, 156 (31.5%) por estatus social, 121 (24.4%) por ayuda al prójimo. La institución donde desarrollan sus actividades, según su financiamiento, encontramos que 233 (47%) se desempeñaban en entidades públicas, 115 (23%) en privados y 11 (2.2%) en centros universitarios. Cabe destacar que 136 (27%) desarrollaban actividades en ambos tipos de instituciones y que 405 (81.8%) presentaban pluriempleo. Al preguntarles si realizaban alguna actividad no asistencial, 129 (26%) eran comerciantes: 116 (90%) venta online y 13 (10%) venta presencial; 32 (6.4%) docencia, 20 (4%) gestión, 7 (1.4%) investigación, 4 (0.8%) epidemiología.

Análisis de subgrupos

Médicos de ambulatorio (n 216): desarrollan sus actividades en 20 (22.5%) centros privados, en 38 (42.7%) centros públicos, mientras que 31 (34.8%) en ambos. De ellos, 85 (95.5%) presentaba pluriempleo. La antigüedad en el trabajo ambulatorio: 37 (41.6%) entre 1 y 5 años; 22 (24.7%) entre 6 y 10 años; 7 (7.8%) más de 10 años. La cantidad de horas semanales: 55 (61.8%) 24 h semanales; 12 (13.5%) 48 h semanales, 9 (10.1%) más de 48 h semanales, 8 (8.9%) 36 h semanales y 5 (5.6%) solo 12 h por semana.

Al preguntarles la razón por la que desarrollaban sus actividades en la guardia, las respuestas fueron: 40 (44.9%) por razones económicas, 31 (34.8%) porque solo deben concurrir una vez por semana a la institución, 12 (13.5%) porque es la actividad que más les gusta y 6 (6.7%) por-

que no hay oportunidad para realizar otra actividad. Sesenta y cinco (73%) refirieron tener alguna especialidad médica, las cuales fueron 32 (49.2%) Clínica, 12 (18.5%) Cirugía, 5 (7.7%) Terapia Adultos, 3 (4.6%) Emergentología, 6 (9.2%) Ginecología, 7 (10.8%) Pediatría, 2 (3%) Psiquiatría, 8 (12.3%) Traumatología, 7 (10.8%) Cardiología, 2 (3%) Oftalmología y Dermatología, y 1 (1.5%) Deportología, Generalista y Anestesiología. En relación a la actividad que desarrollan en la guardia, encontramos que 36 (40.4%) se desempeñaban como médico sin especialidad/ayudantes; 46 (51.7%) médicos con especialidad y 7 (7.8%) como jefes de guardia. El grado de satisfacción por la actividad desarrollada media 2.6 (DE 1.3); las respuestas variaron entre intermedia a poca satisfacción. La forma como adquirieron la especialidad fue 51 (78.5%) a través de una Residencia Médica y 14 (21.5%) con un Curso Superior. Al preguntarles si cambiarían de especialidad médica, 8 (12.3%) afirmaron que sí, 35 (53.8%) que no y 22 (33.8%) que tal vez. Al preguntarles los motivos, todos respondieron que se debía a la retribución salarial, sobrecarga de trabajo y de responsabilidades, mientras que los que no cambiarían los motivos fueron 29 (82.8%) porque están conformes con la especialidad elegida y 6 (17.2%) porque no tuvieron la posibilidad de hacerlo. Al preguntarse si en la guardia desempeñaban las funciones de clínico de guardia, 53 (59.5%) afirmaron que no. La razón por la que se desempeñaban como clínicos fue 8 (22.2%) porque tenían la especialidad y 28 (77.8%) porque era la forma de ingreso en las instituciones donde trabajaban. Al preguntarles qué opinión les merece la especialidad de Clínica Médica, la respuesta fue la siguiente: 58 (47.9%) que era una especialidad imprescindible, 25 (23.14%) que era una actividad con sobrecarga de trabajo, 24 (19.8%) que era poco reductible y 14 (11.6%) que era poco valorada.

Médicos residentes (n 137): encontramos que 65 (51.2%) afirmaron pertenecer a residencias públicas de CABA, 28 (22%) a residencias privadas de CABA, 22 (17.3%) a residencias públicas nacionales y 6 (4.7%) a residencias públicas provinciales y residencias universitarias. La especialidad que estaban realizando: 25 (19.7%) Clínica Médica, 14 (11%) Pediatría, 13 (10.2%) Cirugía, 10 (7.9%) Oncología, 7 (5.5%) Gastroenterología,

6 (4.7%) Neumonología, Cardiología, Reumatología y Ortopedia y Traumatología, 5 (3.9%) Anestesiología y Ginecología/Obstetricia, 4 (3.14%) Dermatología, 3 (2.4%) Medicina General, Hematología y Nefrología, 2 (1.6%) Neurología, Oftalmología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Intensiva y 1 (0.8%) Endocrinología, Infectología y Psiquiatría. La distribución según el año de residencia fue: primer año 43 (33.8%), segundo año 32 (25.2%), tercer año 30 (23.6%), cuarto año 20 (15.7%) y jefe de residentes 2 (1.6%). 95 (74.8%) afirmaron que era la primera residencia que realizaban. De los que no era la primera, 16 (50%) no consiguieron completar la residencia y no obtuvieron especialidad; 7 (21.8%) consiguieron la especialidad de Clínica Médica, 5 (15.6%) son cirujanos y 4 (12.5%) pediatras. Los motivos por los que no finalizaron la residencia fueron disgusto con la especialidad y/o sobrecarga laboral. El motivo por el cual eligieron la residencia actual: 14 (11%) respondieron que era un paso hacia otra especialidad, 11 (8.6%) porque les aportaba prestigio la especialidad elegida, 46 (36.2%) porque era una especialidad redituable económicamente, 102 (80.3%) por gusto personal, 26 (20.5%) porque no tenía guardias o la cantidad era menor a otras especialidades. Solo 20 (15.7%) residentes afirmaron no conocer el programa de residentes. En relación al grado de satisfacción de diferentes ítems, las respuestas fueron: cumplimiento del reglamento en sus residencias 2.43 (DE 0.9), satisfacción en relación a la cantidad de guardias: 2.95 puntos (DE 1.1), con relación a exigencias/obligaciones 2.91 puntos (DE 1.1), sobre la infraestructura de la institución donde trabajan, la satisfacción media fue de 2.7 puntos (DE 1.2). Cuando se les preguntó sobre la satisfacción en el trato con otros servicios, el grado de satisfacción fue de 2.9 puntos (DE 1.5) y la relacionada con el trato con sus compañeros residentes, la media fue de 3.4 puntos (DE 2.1). La satisfacción relacionada con la remuneración fue de 2.1 puntos (DE 1.4). El grado de satisfacción en relación al cumplimiento del descanso postguardia, la media fue de 1.1 puntos (DE 0.9) (Tabla 3). Al preguntarles si se cumplieron las expectativas que tenían al elegir la carrera, 89 (70%) respondieron que sí. Los que respondieron que no: 24 (63.1%) por exceso de trabajo, 9 (23.7%) por motivo económico, 5 (13.2%) por

causa académica. Al preguntarse si serían jefes de residentes, solo 23 (18%) respondieron que sí y en 33 (26%) la respuesta fue tal vez. Ante la pregunta de si volverían a elegir la misma especialidad de su residencia, 108 (85.5%) respondieron que sí. De los que respondieron que no, los motivos fueron: 16 (84%) exceso de trabajo y 3 (16%) escasa remuneración. Al preguntarles si aspiraban a seguir trabajando en la institución donde realizan la residencia, 68 (54%) respondieron que no. Los motivos fueron: 9 (13.2%) mal ambiente, 15 (22%) escasa retribución económica, 19 (27.9%) regreso a ciudad de origen, 25 (36.8%) refieren que no tienen posibilidad. De los 59 (46%) que respondieron que sí, 29 (49.2%) por buen ambiente, 27 (45.8%) por sentido de pertenencia y 3 (5%) porque representa la única salida laboral disponible. Noventa y cinco (75%) de los encuestados desarrollaban otra actividad además de la residencia, 78 (82%) guardias extra, 7 (7.4%) trabajaban en ambulancias o consultorios presenciales o telemedicina, 5 (5.3%) recorridas en internación y 4 (4.2%) ejercían la docencia. De los 32 que no trabajaban, los motivos fueron 15 (46.9%) cansancio, 9 (28.1%) respeto del reglamento de residencia y 8 (25%) por incompatibilidad horaria. Al preguntarles qué haría más atractiva la residencia, las respuestas, que pudieron ser más de una, tuvieron la siguiente distribución: 87 (68.5%) que se asegurase el descanso postguardia, 52 (41%) que disminuyera el número de guardias, 67 (52.7%) que mejorara el rédito económico, 89 (70%) el pago diferenciado por guardias, 76 (59.8%) que se redujera la jornada de guardia a 12 h. Cuando se interrogó sobre la opinión de la especialidad de Clínica Médica, las respuestas fueron: 62 (48.8%) es una especialidad desvirtuada, 34 (26.8%) actividad indispensable, 23 (18.1%) especialidad con mucho trabajo y guardias y 4 (3.1%) especialidad poco rentable o que sirve de paso a otra especialidad. Finalmente, se les preguntó cuáles son los motivos por los que no elegirían la especialidad de Clínica Médica y las respuestas fueron 52 (40.9%) porque no les gustaba su contenido, 41 (32.3%) porque referían que iban a tener que realizar otra especialidad y 30 (23.6%) porque es una especialidad con sobrecarga de trabajo. La satisfacción con la remuneración (2.1 ± 1.4) y el cumplimiento del descanso postguardia (1.1 ± 0.9) fueron significa-

tivamente más bajas que otros ítems ($p < 0.001$). En la Tabla 3 se presentan los resultados de satisfacción de los médicos residentes. Entre los otros ítems, los valores en el rango de satisfacción fueron moderados ($p > 0.05$)

Médicos de internación ($n = 142$): la distribución de las especialidades médicas fue de 61 (42.8%) clínicos, 33 (23.2%) pediatras, 28 (19.5%) ginecólogos y 20 (14.5%) cirujanos. Los años de profesión tuvieron una media de 9 años (DE 16.4) con un máximo de 36 años y un mínimo de 4 meses. La especialidad fue obtenida a través de la residencia médica 121 (85.6%) y 21 (14.4%) aprobando un curso superior. Las actividades principales que desarrollaban durante su labor fueron 8 (5.6%) actividades no asistenciales variadas, 39 (27.8%) atención en consultorios de pos internados e internación, 78 (55.2%) solo internación, 11 (7%) actividades de coordinación, 2 (1.3%) docencia, 1 (0.8%) pericias legales y 3 (2.3%) investigación. Ciento once de los encuestados (78%) afirmaron que trabajaban en más de una institución (pluriempleo). Los motivos que los llevaron a elegir la carrera de medicina fueron 125 (87.9%) gusto personal, 97 (68.2%) prestigio social, 46 (32.2%) mandato familiar. En la elección de la especialidad, 99 (70%) fue por inserción laboral, 121 (85.2%) por rédito económico; 127 (89.4%) por carga laboral y cantidad de guardias, en ambas preguntas existía la posibilidad de elegir más de una opción. Al preguntarles si cambiarían la especialidad actual, 82 (57.6%) respondieron que sí. Los motivos se resumieron principalmente en tres: 123 (86.4%) mayor rédito económico; 89 (63.1%) mejor disponibilidad horaria, 80 (56.6%) menor responsabilidad. La opinión sobre la especialidad de Clínica Médica fue la siguiente: 53 (37.1%) especialidad imprescindible, 57 (39.8%) actividad con sobrecarga de trabajo, 40 (28%) poco redituable y 19 (13.6%) poco valorada. Para finalizar, se les preguntó cuáles fueron los motivos por los que no eligieron la especialidad de Clínica Médica y las respuestas fueron 82 (57.6%) porque no les gustaba su contenido, 44 (30.7%) porque referían que iban a tener que realizar otra especialidad, 71 (50%) porque es una especialidad con sobrecarga de trabajo y 6 (4.5%) porque es una especialidad desprestigiada

Al comparar estudiantes de medicina con médicos se observaron diferencias significativas en diversas variables sociodemográficas y moti-

vacionales. La edad media fue mayor en el grupo de médicos (36 ± 2 años) en comparación con los estudiantes (27 ± 1 años) ($p < 0.001$). La proporción de mujeres fue superior en ambos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.18$). Los estudiantes residían con mayor frecuencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (62.7% vs. 50.5%; $p < 0.05$) y cursaban sus estudios en la UBA en una proporción significativamente más alta que los médicos (70.9% vs. 50.5%; $p < 0.01$) (Tabla 3).

Respecto al conocimiento del sistema de residencias, fue casi universal en ambos grupos, aunque ligeramente menor entre los estudiantes (91% vs. 100%; $p = 0.04$). En cuanto a las expectativas profesionales, los estudiantes manifestaron una mayor estabilidad, con solo 1.8% que cambiarían de carrera frente al 57.6% de los médicos que cambiarían de especialidad ($p < 0.001$). Asimismo, el cumplimiento de expectativas con la carrera fue más frecuente entre estudiantes (98%) que en médicos (70%; $p < 0.001$). El pluriempleo fue un rasgo distintivo de los médicos, presente en el 81.8% frente a reportes ocasionales en los estudiantes ($p < 0.001$) (Tabla 4).

En las motivaciones vocacionales también se observaron diferencias: los estudiantes señalaron con mayor frecuencia la búsqueda de ascenso social (60.9% vs. 31.5%; $p < 0.001$), mientras que los médicos mencionaron con más frecuencia la ayuda al prójimo como motivo principal (24.4% vs. 11.8%; $p = 0.002$). No se hallaron diferencias significativas en el acceso a la especialidad vía residencia (84.5% de los estudiantes lo proyectan vs. 85.6% de los médicos que la obtuvieron; $p = 0.81$).

En cuanto a la percepción de la Clínica Médica, tanto estudiantes como médicos reconocieron su importancia, sin diferencias significativas en considerarla fundamental (42% vs. 37.1%; $p = 0.39$). Tampoco hubo diferencias en el rechazo de esta especialidad por sobrecarga laboral (53% vs. 50%; $p = 0.72$).

Discusión

Los resultados reflejan una crisis en la elección de la profesión médica y, en particular, de la especialidad de Clínica Médica dentro del sistema de salud entre los participantes encuestados de la región metropolitana de Buenos Aires. Esta situación está influenciada por factores económicos, laborales y socioculturales, inclu-

Tabla 3 | Grado de satisfacción de residentes

Pregunta	Media / DE	Interpretación (< 1.99 No Satisfactorio, 2 a 3 Moderada satisfacción, > 3 Satisfactorio)	Valor de p
Cumplimiento del reglamento	2.4 (0.2)	Moderado	>0.05
Número de guardias	2.9 (0.4)	Moderado	>0.05
Exigencias/obligaciones	2.9 (0.4)	Moderado	>0.05
Clases recibidas	2.7 (0.3)	Moderado	>0.05
Cantidad de Ateneos	2.7 (0.3)	Moderado	>0.05
Infraestructura y comodidades	2.7 (0.4)	Moderado	>0.05
Tipo y contenido de las rotaciones	2.8 (0.5)	Moderado	>0.05
Trato con otros servicios	2.9 (0.1)	Moderado	>0.05
Relación con sus pares	3.9 (0.2)	Satisfactorio	<0.05
Relación con otros servicios	2.9 (0.2)	Moderado	>0.05
Relación con el/la jefa del servicio	3.0 (0.1)	Moderado	>0.05
Remuneración	1.1 (0.2)	Poco satisfactorio	<0.001
Cumplimiento día post guardia	0.1 (0.2)	Nada satisfactorio	<0.001

Tabla 4 | Comparaciones bivariadas entre estudiantes de medicina y médicos

Variable comparada	Estudiantes (n=110)	Médicos (n=495)	Test aplicado	Valor de p
Edad media (años)	27 $\pm$ 1.15	36 $\pm$ 2.15	t de Student	<0.001
Mujeres (%)	74.5	68%	χ^2	0.18
Residencia en CABA (%)	62.7	50.5%	χ^2	<0.05
Universidad de formación UBA (%)	70.9	50.5%	χ^2	<0.01
Conocimiento del sistema de residencias (%)	91	100%	χ^2	0.04
Expectativas cumplidas con la carrera/especialidad (%)	98	70%	χ^2	<0.001
	No cambiarían	Satisfechos		
Cambio de carrera/especialidad (%)	1.8	57.6	χ^2	<0.001
Pluriempleo (%)	Ocasional	81.8	χ^2	<0.001
Motivación: posición social (%)	60.9	31.5	χ^2	<0.001
Motivación: ayuda al prójimo (%)	11.8	24.4	χ^2	0.002
Acceso a especialidad vía residencia (%)	84.5	85.6	χ^2	0.81
	Proyectan	Obtuvieron		
Clínica Médica considerada fundamental/imprescindible (%)	42	37.1	χ^2	0.39
Rechazo de Clínica Médica por sobrecarga laboral (%)	53	50	χ^2	0.72

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires; UBA: Universidad de Buenos Aires

yendo los cambios generacionales en la percepción del trabajo médico¹⁹. Uno de los factores más relevantes que explican la disminución de postulantes en Clínica Médica es la desventaja económica y laboral en comparación con otras

especialidades. La menor retribución salarial, junto con una elevada carga horaria y un alto grado de responsabilidad, desmotivan a los profesionales a elegir esta especialidad, hecho reflejado en nuestros resultados²⁰.

La tendencia hacia especialidades con procedimientos diferenciados y mejor remuneradas, como anestesiología, cardiología o dermatología, se mantiene firme, evidenciando una desvalorización del rol del clínico general en el sistema de salud, coincidente con las últimas estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud de la Nación²⁰. Desde una perspectiva sociocultural, las nuevas generaciones de médicos valoran el equilibrio entre la vida personal y profesional, mostrando menor predisposición a aceptar condiciones laborales exigentes²¹⁻²⁴. La digitalización ha modificado la interacción con el conocimiento y los pacientes, favoreciendo especialidades que permiten mayor flexibilidad, en detrimento de la formación clínica tradicional²⁵⁻²⁷.

Es esencial el desarrollo de estrategias que fomenten el interés en Clínica Médica. La implementación de incentivos económicos y mejoras laborales podría cambiar la percepción actual²⁸⁻³⁰. A nivel académico, resulta clave reforzar la orientación vocacional y crear espacios de práctica temprana que valoricen al clínico general^{27,31-33}.

En conclusión, la elección y permanencia en una especialidad médica están fuertemente influenciadas por factores externos como la carga de trabajo, la estabilidad laboral y la remuneración. Esto sugiere la necesidad de revisar las condiciones laborales y de formación en ciertas especialidades, en particular Clínica Médica, para garantizar una mejor distribución de profesionales y mejorar la satisfacción dentro del sistema de salud³⁴.

Limitaciones del estudio: el muestreo no probabilístico por conveniencia, impide asegurar

la representatividad de la población general de estudiantes y médicos en Argentina. La estrategia de difusión a través de contactos y redes sociales de los autores pudo haber generado un sesgo de selección, favoreciendo la participación de individuos vinculados geográficamente al AMBA y con mayor acceso digital. Además, aunque se plantearon escenarios teóricos de cálculo maestro, no fue posible determinar con precisión la tasa real de respuesta ni el universo alcanzado, lo que limita la validez externa del estudio. Al tratarse de un diseño transversal, los hallazgos reflejan percepciones en un momento determinado, sin permitir establecer relaciones causales ni analizar cambios longitudinales en las motivaciones a lo largo de la trayectoria profesional. Otra limitación es que, al haberse realizado múltiples comparaciones, los resultados deben interpretarse como exploratorios, ya que no se ajustó por comparaciones múltiples. Por lo tanto, los valores de *p* marginales no deberían sobreinterpretarse. Al no realizarse análisis multivariados (por ejemplo, modelos de regresión logística) no se pudo identificar predictores independientes de fenómenos como la no elección de Clínica Médica o el deseo de cambiar de especialidad. Pese a estas limitaciones, el estudio aporta información relevante y poco explorada sobre las motivaciones y desafíos en la elección de la profesión y de las especialidades médicas en Argentina, constituyendo una base para futuras investigaciones con diseños más robustos y alcance nacional.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Rovere MR. La educación médica en revisión. *Rev Argent Med* 2014; 3:25-6.
2. Centeno AM, Campos S. La educación médica en Argentina. *FEM* 2017; 20:265-71.
3. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. En: <http://www.fmed.uba.ar>; consultado enero 2025.
4. Ministerio de Salud de la Nación. Atlas de residencias. En: <http://leg.msal.gov.ar/atlas/residencias.html>; consultado enero 2025.
5. Gruppen LD, Mangrulkar RS, Kolars JC. The promise of competency-based education in the health professions for improving global health. *Hum Resour Health* 2012; 10:43.
6. Frank JR, Snell LS, Ten Cate O, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach* 2010; 32:638-45.
7. Ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med* 2007; 82:542-7.
8. Duré I, Daverio D, Dursi C. Planificación y gestión

- del sistema de residencias en Argentina. Buenos Aires: Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Ministerio de Salud, 2012.
9. Ministerio de Educación. Secretaría de Políticas Universitarias. Anuario estadístico. Argentina, 2015. En: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/universidades/estadisticas>; consultado enero 2025.
 10. Quijano F. Origen y desarrollo de las residencias hospitalarias. *Gac Med Mex* 1999; 135:73-6.
 11. Galli A. Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA): creación y desarrollo. *Rev Argent Educ Med* 2008; 2:68-77.
 12. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Plan integral bonaerense de fortalecimiento de especialidades médicas estratégicas. En: www.ms.gba.gov.ar/sitios/residencias/plan-integral-bonaerense-de-fortalecimiento-de-especialidades-medicas-es-strategicas; consultado enero 2025.
 13. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Residencias médicas básicas 2023. En: <https://saludpublica.ms.gba.gov.ar/index.php/revista/article/view/98/99>; consultado enero 2025.
 14. SciELO Argentina. En: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid; consultado enero 2025.
 15. Maioli E, Filipuzzi M. Nuevas generaciones y empleo. Características psicosociales de las nuevas generaciones y su inserción en las estructuras organizacionales asociadas al empleo. *J Cienc Soc* 2016;88-98.
 16. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med* 2006; 81:354-73.
 17. Borges NJ, Manuel RS, Elam CL, Jones BJ. Comparing millennial and Generation X medical students at one medical school. *Acad Med* 2006; 81:571-6.
 18. La Nación. Residencias médicas: uno de cada tres profesionales que se postulan para el examen único es... En: www.lanacion.com.ar/sociedad/residencias-medicas-uno-de-cada-tres-profesionales-que-se-postulan-para-el-examen-unico-es-nid20062023; consultado enero 2025.
 19. Ruiz Moreno M, Vázquez R, Aguilar R, et al. Percepción de estudiantes de medicina sobre su formación clínica y elección de especialidad. *Rev Argent Educ Med* 2020; 11:34-42.
 20. Ministerio de Salud de la Nación. Ingreso a residencias. Concurso unificado 2023. En: <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/ingreso/concurso-unificado/orden-de-merito-y-adjudicaciones>; consultado enero 2025.
 21. Investigación y Educación Médica. Implementación del descanso post guardia. En: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-implementacion-del-descanso-post-guardia>; consultado enero 2025.
 22. West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA* 2011; 306:952-60.
 23. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians. *Arch Intern Med* 2012; 172:1377-85.
 24. Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall JT. Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes. *Acad Med* 2014; 89:573-7.
 25. Cook DA, Levinson AJ, Garside S, et al. Internet-based learning in the health professions: a meta-analysis. *JAMA* 2008; 300:1181-96.
 26. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376:1923-58.
 27. Prideaux D. Curriculum design. *BMJ* 2003; 326:268-70.
 28. Hodges BD, Lingard L. The question of competence: reconsidering medical education in the twenty-first century. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2012.
 29. Dornan T, Boshuizen H, King N, Scherpbier A. Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Med Educ* 2007; 41:84-91.
 30. Lucey CR. Medical education: part of the problem and part of the solution. *JAMA Intern Med* 2013; 173:1639-43.
 31. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)* 2008; 27:759-69.
 32. Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Ann Fam Med* 2014; 12:573-6.
 33. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005; 83:457-502.
 34. Saultz JW, Lochner J. Interpersonal continuity of care and care outcomes: a critical review. *Ann Fam Med* 2005; 3:159-66.

Anexo 1. Encuesta de opinión sobre profesión médica y sus especialidades

a) PREGUNTAS GENERALES

1. **Edad**
2. **Género**
3. **Lugar de estudios universitarios**
 - Público
 - Privado
 - Mixto
4. **Lugar de nacimiento (ciudad, país, texto libre)**
5. **Lugar donde reside**
 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
 - Conurbano Bonaerense
 - Otro
6. **Ud. es**
 - Estudiante de medicina
 - Médico
7. **Año de inicio de la carrera (texto libre)**

b) PREGUNTAS PARA ALUMNO

8. **¿Por qué estudia medicina?**
 - Ayuda al prójimo
 - Mandato familiar
 - Salida laboral
 - Posición social
 - Por vocación
 - Otros
9. **¿Expectativas de ser médico?**
 - Estatus económico
 - Estatus social
 - Ayudar al necesitado
 - Estabilidad socioeconómica
 - Independencia
 - Otros
10. **¿Cambiaría de carrera?**
 - Sí
 - No
11. **Sí cambiaría de carrera**
 - Porque no cumplió las expectativas
 - Mucha carga académica
 - Incompatibilidad con el resto de sus actividades
 - Interés por otra profesión
 - Otras
12. **No cambiaría de carrera**
 - Cumplió mis expectativas
 - Terminó lo que inició
 - Mandato social/familiar
 - No me agradan otras opciones
 - Otros
13. **Elección de la especialidad**

- ¿Qué especialidad elegiría? (Texto libre)
14. **¿Cuál es el motivo de su elección?**
 - Por gusto personal
 - Por cantidad de trabajo
 - Por cantidad de guardias
 - Por prestigio
 - Por mandato familiar
 - Por retribución económica
 - Otras
 15. **¿Qué decidió su elección?**
 - Por gusto personal
 - Por cantidad de trabajo
 - Por cantidad de guardias
 - Por prestigio
 - Por mandato familiar
 - Por retribución económica
 - Como puente hacia otra especialidad
 - Otros
 16. **¿Consideró Clínica Médica como opción?**
 - No
 - Sí
 17. **Sí, consideró Clínica Médica pero (consideraría además que)**
 - Pero mucho trabajo
 - Pero muchas guardias
 - Pero no llego por edad u otro (cansancio) a hacer otra especialidad
 - Otros
 18. **No consideró Clínica Médica ¿por qué?**
 - Mucho trabajo
 - Muchas guardias
 - Desprestigio
 - Mucho tiempo para otra especialidad
 - Otros
 19. **¿Conoce el sistema de formación a través de residencias médicas?**
 - Sí
 - No
 20. **Sí, conozco el sistema de residencia**
 - Fundamental para la capacitación
 - Sistema de explotación laboral
 - Innecesaria
 - Solo una fuente estable de ingresos
 - Es igual a otras formas de formación
 21. **¿Cómo piensa conseguir su especialidad?**
 - Residencia médica
 - Curso superior
 - No me interesa alcanzar una especialidad

22. ¿Qué opinión le merece la especialidad de Clínica Médica?

- Desvirtuada, poco reconocimiento
- Especialidad fundamental
- Mucho trabajo
- Poco redituable
- Paso hacia una especialidad
- Muchas guardias
- Otras.

23. ¿Por qué no elige ser especialista en Clínica Médica?

- Desvirtuada
- Mucho trabajo y guardias
- No me gusta
- Voy a tener que hacer nueva especialidad
- Poca paga
- Otros

c) MÉDICOS DE GUARDIA

24. Año de inicio de la carrera (texto libre)

25. Tipo de trabajo

- Trabaja de médico
- Trabajo de otra profesión
- Trabaja de médico y de otra profesión

26. Institución donde desarrolla trabajo

- Privada
- Estatal
- Universitaria
- Mixta
- Otras

27. Nombre de la institución (Texto libre)

28. Su antigüedad en la guardia (Texto libre)

29. ¿Por qué desempeña su trabajo en la guardia?

- Me gusta la urgencia/emergencia
- Por razones económicas
- Porque solo concurre al hospital 24 h a la semana
- Porque lo considero una forma de comenzar en la actividad hospitalaria
- Por falta de oportunidades para otro tipo de actividad en el hospital
- Otros ¿cuál?

30. ¿Qué actividad desarrolla en la guardia?

- Clínico
- Cirujano
- Traumatólogo
- Ginecólogo/obstetra
- Pediatra
- Emergentólogo
- Ayudante

- Jefe de guardia

- Otros, ¿cuál?

31. ¿Qué grado de satisfacción le genera su trabajo? Likert 1 a 5

5 completamente satisfecho, 1 completamente insatisfecho (1 nada de satisfacción, 5 totalmente satisfecho)

32. ¿Posee especialidad?

- Sí
- No
- Sí, ¿cuál? (Texto libre)

33. ¿Hace cuántos años tiene título de especialista?

Texto libre

34. ¿Cómo obtuvo la especialidad?

- Curso universitario/residencia
- Curso superior
- Otros

35. ¿Cambiaría la elección de su especialidad?

- Sí
- No
- No sabe

36. Sí, cambiaría ¿por qué?

- Mucho trabajo
- Mucha responsabilidad
- Mala retribución
- Mala reputación
- Mismo pago que otro profesional sin especialidad
- Otras, ¿cuál?

37. No, no cambiaría

- Porque me gusta la actividad que desarrollo
- Porque me considero valorado por mis colegas
- Porque me considero bien pago
- Porque no tengo posibilidad de cambiar de actividad
- Otros

38. ¿Ejerce en la guardia la función de clínico?

- Sí
- No

39. Sí, ejerzo de clínico

- Porque soy especialista
- Porque es la actividad que me exigen que realice
- Por falta de clínicos en la guardia
- Porque al no tener especialidad es lo único que me permiten hacer
- Otros ¿cuál?

40. No, no ejerzo de clínico

- No tiene la especialidad
- Porque representa mayor carga laboral
- Porque representa mayor responsabilidad médico/legal

- Porque considera que la especialidad no es adecuadamente valorada
- Falta de oportunidad para concursar por dicho puesto
- Inadecuada remuneración para la responsabilidad
- Otras, ¿cuál?

41. Si se desempeña como clínico, se considera

- Satisfecho con su función
- Insatisfecho porque considera que su especialidad no es adecuadamente valorada por sus colegas
- Insatisfecho porque considera que su especialidad no es adecuadamente remunerada
- Ni satisfecho ni insatisfecho
- Otros

42. ¿Qué opinión le merece la especialidad de Clínica Médica?

- Desvirtuada, poco reconocimiento
- Indispensable
- Mucho trabajo
- Poco redituable
- Paso hacia una especialidad
- Muchas guardias
- Otras

43. ¿Por qué no elige ser especialista en Clínica Médica?

- Desvirtuada
- Mucho trabajo y guardias
- No me gusta
- Voy a tener que hacer nueva especialidad
- Poca paga
- Otros

d) RESIDENTES

44. Actualmente tiene alguna especialidad

- Sí
- No

45. Universidad donde cursó la carrera de grado

- Universidad Pública Nacional
- Universidad Privada Laica
- Universidad Privada religiosa
- Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional de La Plata, Morón, Salvador, Barceló
- Otras, ¿cuál?

46. Características de su residencia

- Residencia básica
- Residencia post básica articulada
- Concurrencia
- Otros (curso superior)

47. Especialidad

- Clínica Médica/ Medicina Interna

- Pediatría
- Cirugía General
- Tocoginecología
- Anestesiología
- Ortopedia y Traumatología
- Terapia Intensiva
- Cardiología
- Reumatología
- Oncología
- Otras, ¿cuál?

48. Característica de residencia

- Residencia pública de ciudad
- Residencia pública de nación
- Residencia pública de provincia
- Residencia Universitaria (Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Hospital de Clínicas José de San Martín, etc.)
- Residencia Centro Privado Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Residencia Centro Privado Provincia
- Otros, ¿cuál?

49. Año actual de residencia

- 1ro
- 2do
- 3ro
- 4to
- Jefe de Residentes

50. ¿Es esta la primera residencia que realiza?

- Sí
- No

51. No, no es la primera

- Es mi segunda residencia, ya tengo una residencia completa
- Es mi segunda residencia, tengo una residencia previa incompleta

52. ¿Cuál?

53. Sí, incompleta. ¿Por qué no terminó esa residencia?

- Frustración
- Sobreexigencia
- Maltrato
- Me arrepentí de mi elección
- No me gustó la especialidad como pensé que me gustaría
- Número de guardias elevado
- Pago insuficiente
- Poca infraestructura en el lugar donde la hacía
- Errores en la formación
- Otras

54. ¿En qué año de la residencia renunció?

- 1°

- 2°
 - 3°
 - 4°
55. ¿Por qué eligió su residencia actual (¿puede marcar más de una?)
- Por afinidad con mis intereses (me gusta esta especialidad y sus contenidos)
 - Porque de esta hay pocos especialistas
 - Porque es más redituable que otras
 - Porque creo que me daría prestigio
 - Por legado familiar
 - Como paso a una postbásica
 - Otros
56. ¿Conoce el programa de contenidos de su residencia?
- Sí
 - No
57. ¿Conoce de la existencia de un reglamento de residencia?
- Sí
 - No
 - Se cumple el reglamento
 - Definitivamente en absoluto
58. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la residencia respecto de los siguientes ítems?
- (Escala 5 al 1)
- Número de guardias
 - Exigencias/obligaciones
 - Cantidad de clases recibidas
 - Cantidad de ateneos que organiza/participa su servicio
 - Infraestructura de tu residencia
 - Infraestructura, tecnología, capacidad diagnóstica de la institución
 - Tipos y contenidos de sus rotaciones
 - Trato de sus compañeros residentes
 - Trato de los médicos de planta
 - Trato de los jefes
 - Trato de las autoridades de la institución
 - Remuneración
 - Cumplimiento del día libre en años superiores
 - Cumplimiento del descanso post guardia
 - Cantidad de compañeros en el equipo
59. ¿Se cumplieron sus expectativas que tenía al elegir la carrera?
- Sí
 - No
60. ¿La carrera cumplió sus expectativas?
- Completamente
 - Parcialmente
61. La carrera no cumplió sus expectativas, ¿por qué?
- Exceso de trabajo
 - Causa económica
 - Causa académica
 - Disbalance entre satisfacción y exigencia laboral
 - No resultó lo que esperaba
62. ¿Sería jefe de residentes?
- Sí
 - No
 - ¿Por qué?
63. ¿Volvería a elegir la misma especialidad?
- Sí
 - No
64. Sí la elegiría
- Cumplió mis expectativas
 - Muy redituable
 - Muy prestigioso
 - Otros, ¿cuál?
65. No la elegiría
- Exceso de trabajo
 - Causa económica
 - Académico
 - Escasa satisfacción/retribución vs. la exigencia laboral
 - No resultó lo que esperaba
66. ¿Aspira a seguir trabajando en el hospital de tu residencia?
- Sí
 - No
67. Sí, quiero seguir trabajando en el mismo lugar
- Buen ambiente
 - Sentido de pertenencia
 - Buena paga
 - Única salida laboral
 - Otras
68. No, no quiero seguir trabajando en el mismo lugar
- Mal ambiente
 - No hay posibilidad
 - Mala paga
 - Nueva residencia
 - Otras
69. ¿Trabajó durante su residencia en otros trabajos?
- Sí
 - No
 - ¿Dónde?
 - ¿Qué actividad?
70. Si trabajé
- Motivo económico
 - Para ingresar a otra institución/residencia post-básica

- Por necesidad de la institución
 - Para conocer otros centros
 - Otros
71. **No trabajé**
- Exigencia de reglamento
 - Cansancio
 - Otras
72. **¿Cursa la carrera de especialista?**
- Sí
 - No
73. **¿Cree que las modificaciones en algunos de estos factores harían que la residencia fuera más atractiva para usted? (puede marcar más de uno)**
- Mayor rédito económico
 - Contrato laboral de NO exclusividad
 - Acortar la carrera de especialista
 - Disminuir el número de guardias
 - Reducir la jornada de guardia a guardias de 8 o 12 h
 - Asegurar el día de descanso post guardia
 - Recibir pago aparte por las guardias de piso
 - Aumentar la tecnología y recursos de su hospital
 - Aumentar la cantidad de especialistas y subespecialidades en su formación
 - Más número de compañeros de residencia
 - Acompañamiento en guardias por especialistas
 - Certificación de la residencia
 - Otros
74. **¿Qué opinión le merece la especialidad de Clínica Médica?**
- Desvirtuada, poco reconocimiento
 - No es una especialidad; todos somos clínicos
 - Indispensable
 - Mucha carga de trabajo
 - Poco redituable en relación con otras especialidades
 - Paso hacia una especialidad
 - Muchas guardias
 - Otras
75. **¿Por qué no elige ser especialista en Clínica Médica?**
- Desvirtuada
 - Mucho trabajo y guardias
 - No me gusta
 - Voy a tener que hacer nueva especialidad
 - Poca paga (en relación con otras especialidades)
 - Otros
- e) ENCUESTA PARA MÉDICOS CLÍNICOS
76. **¿Hace cuánto tiene el título de especialista?**
- Texto libre
77. **¿Cómo obtuvo la especialidad?**
- Residencia/concurrencia
 - Curso superior
 - Otros
78. **¿Cuál es su actividad principal?**
- Atención consultorio
 - Atención sala
 - Atención en guardia
 - Coordinación/jefe
 - Tareas no asistenciales, ¿cuál?
79. **¿Fue para Ud. la especialidad Clínica Médica su única opción a la hora de elegir?**
- Sí, era mi objetivo
 - Sí, me parecía importante antes de la subespecialidad
 - No, pero me parecía necesario antes de la subespecialidad
 - No, pero no pude entrar en la especialidad que pretendía
 - Otras
80. **¿Qué lo motivó a elegir la especialidad de Clínica Médica?**
- Es fundamental para todos los médicos conocer la medicina de un punto de vista general
 - Me gustaban muchas especialidades y sentía que Clínica Médica se involucraba en todas ellas
 - No pude elegir la residencia original que tenía como objetivo
 - El trabajo diario del especialista de Clínica Médica me parece fundamental
 - Mayor oferta laboral
 - Estatus social o económico
 - No sabe
81. **¿La realización de sus tareas como clínico le genera satisfacción?**
- Siempre
 - A veces
 - En pocas ocasiones
 - Nunca
82. **Del 1 al 5 ¿Cómo cree Ud. que su actividad como clínico es reconocida por el resto de las especialidades? (siendo 1: poco importante; y 5 muy importante)**
- 1.....5
83. **Del 1 al 5 ¿Cómo cree Ud. que su actividad es reconocida por los pacientes? (siendo 1: poco importante; y 5 muy importante)**
- 1.....5
84. **¿Cree Ud. que la población general lo considera especialista?**
- Sí
 - No

85. No lo considera especialista

- Todos los médicos se reciben como clínicos
- Clínica Médica no es una especialidad
- Otros

86. ¿Teniendo la experiencia que tiene ahora, volvería a elegir la especialidad?

- Sí, por supuesto
- Sí, pero me lo tomaría diferente
- No, de ninguna manera
- No, salvo que no me quede otra opción
- No sabe

87. No elegiría la especialidad, ¿cuál es el motivo?

- Económico
- Cantidad de trabajo (cantidad de horas y cantidad de tareas en ese mismo tiempo)
- Sobrecarga de asistencialismo
- Maltrato de otros colegas o pacientes
- Exposición a riesgos laborales/infectocontagiosos

- Desvalorización profesión

88. ¿Qué opinión le merece la especialidad de Clínica Médica?

- Desvirtuada, poco reconocimiento
- No es una especialidad
- Indispensable
- Mucho trabajo
- Poco redituable
- Paso hacia una especialidad
- Muchas guardias
- Otras

89. ¿Por qué no elige ser especialista en Clínica Médica?

- Desvirtuada
- Mucho trabajo y guardias
- No me gusta
- Voy a tener que hacer nueva especialidad
- Poca paga
- Otros