

Diseño de un cuestionario para evaluar los factores que influyen en los egresados de la Carrera de Medicina en la elección de su especialidad médica

Heissenberg, Daniel

RESUMEN

Introducción: La elección de una especialidad es un tema trascendente para los egresados médicos y es influida por una serie de factores. En general unos están vinculados a características y gustos personales, otros a diversos aspectos del proceso de formación recibido y algunos relacionados con la accesibilidad a un programa determinado. El objetivo de este trabajo fue diseñar un cuestionario para evaluar estos factores. **Materiales y Métodos:** Se usó la Técnica de Delphi para el diseño del instrumento y el método de conveniencia RAND/UCLA para determinar el nivel de consenso. Se hizo una primera valoración del cuestionario a través de un pre-test. **Resultados:** En la primera ronda se les pidió a los expertos que propusieran los ítems que debían formar parte del cuestionario. Quedó armado así un cuestionario con 115 ítems. Se unificaron aquellos que eran repetidos o redundantes y el cuestionario se redujo a 62 ítems. Durante la segunda ronda, tras aplicar el método para determinar consenso, 37 ítems resultaron apropiados para ingresar al cuestionario y 25 ítems fueron clasificados como dudosos. Durante la tercera ronda, tras aplicar el método para determinar consenso, quedó conformado el cuestionario final con 40 ítems. Se hizo una primera valoración del mismo con un pre-test. El alfa de Cronbach de este pre-test fue de 0,878 y se recibieron observaciones cualitativas. **Discusión:** Se pudo diseñar el cuestionario teniendo el mismo muchas ventajas y fortalezas y algunas limitaciones propias de la técnica de Delphi. **Palabras clave:** Egresados- Medicina - Especialidad – Elección – Factores influyentes

INTRODUCCIÓN

La temática abordada en este trabajo, los factores que influyen en los egresados de las carreras de medicina al elegir una especialidad médica, ha sido de interés para varios investigadores. Uno de los principales temas de estudio ha sido el tratar de entender por qué se elige o no hacer especialidades en atención primaria o medicina familiar. Muchos de estos estudios fueron hechos en EE.UU. El principal motivo de ello tiene que ver con el convencimiento en dicho país que el número de médicos de atención primaria no satisface las necesidades existentes. Se ha teorizado que la elección de especialidad contiene tres componentes¹: factores asociados con características de los estudiantes, tipo de escuela y percepciones de los estudiantes de las características de la especialidad médica.

Se ha propuesto que los estudiantes eligen una carrera que satisface sus preferencias y prioridades, y que es compatible con las restricciones impuestas por sus habilidades y condiciones de vida². Las características demográficas, personalidad y experiencias vitales previas influyen en determinar la carrera que elegirán. Otro factor estudiado es la influencia de parte de los tutores médicos³, tanto como un factor de apoyo o disuasión en la elección de la especialidad.

En la búsqueda de conocer otros factores, se han mencionado también como influyentes en esta elección las siguientes características: tiempo personal libre para el ocio, familia y aspiraciones vocacionales. Se plantea el concepto de que algunos egresados eligen una especialidad que lleve a un "estilo de vida controlable" ⁴. En el mismo sentido se ha tratado de cuantificar esta situación. Entre 1996 y 2003 la proporción de mujeres que elegían especialidades con un "estilo de vida controlable" aumentaba de 18 a 36%, mientras que para los hombres fue del 28 al 45%. Incluso, en EE.UU los estudiantes han creado un acrónimo para referirse a especialidades con "estilo de vida controlable": E-ROAD, correspondiente a emergencias, radiología, oftalmología, anestesia y dermatología ⁵. Otros

autores llegaron a conclusiones similares. Entre 1990 y 2003, según el "Cuestionario de Graduación de EE.UU", tanto los hombres como las mujeres demostraban una disminución de su interés por especialidades con "estilo de vida no controlable" de casi el 20%. Estos autores afirman que la popularidad de las especialidades con "estilo de vida controlable" ha estado inversamente relacionada con la popularidad de la atención primaria entre los estudiantes de medicina de EE.UU ⁶. En cuanto a las casas de estudio de educación superior ya se mencionan desde hace algunas décadas que las características de la facultad tiene un impacto sobre la elección de la especialidad médica y en el caso de la medicina familiar influiría si la universidad es pública o privada, la presencia y tamaño de un departamento de medicina de familia, intensidad de la investigación, tamaño de las clases o la antigüedad de la facultad⁷. La misión institucional también es relevante en este aspecto. Las facultades que tienen la cultura de una fuerte misión respecto a la atención primaria estimulan a los estudiantes a hacerse generalistas ⁸. Los graduados médicos de las facultades de propiedad pública eligen más la especialidad en medicina de familia que las de propiedad privada. La existencia de departamentos de medicina familiar en las facultades se ha asociado con una mayor probabilidad de que sus graduados entren en programas de residencia de esta especialidad. La antigüedad de la facultad tiene una correlación negativa con la producción de generalistas.

Otro elemento a considerar es que la presencia de una rotación obligatoria en medicina de familiar tiene un efecto positivo sobre la proporción de estudiantes que eligen medicina de familia como especialidad. Las facultades que tenían la rotación obligatoria durante más tiempo tenían proporciones más altas de estudiantes que entraban en medicina de familia ⁹.

En Australia, se evaluaron los factores que influían para que los estudiantes elijan medicina general. Alrededor de la mitad estaban interesados en la misma, y encontraron como factores atrayentes: naturaleza del trabajo (incluyendo su diversidad), continuidad de la atención, contexto comunitario y condiciones de trabajo (incluyendo flexibilidad de formación y trabajo, disponibilidad del tiempo de trabajo y elasticidad en las cualificaciones). Como factores negativos destacaban la amplitud del conocimiento necesario, trabajo aburrido (en medicina general urbana), sobrecarga burocrática y condiciones adversas de trabajo (incluyendo una pobre remuneración, carga de trabajo en medicina rural y pobre estatus de los médicos generales. ¹⁰

Otro aspecto relevante en la elección de la especialidad médica tiene que ver con las características personales del estudiante. Se realizó en los alumnos un test de patrón psicológico y de estilo de aprendizaje. Dos años después evaluaron en que programa de formación se encontraban (pero solo teniendo en cuenta las especialidades básicas). Se observó que existe una influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de la especialidad médica ¹¹.

Hablando ahora de otras especialidades, se tomó una cohorte de estudiantes y se investigó porque la psiquiatría no resulta tan atractiva en la elección de la mayoría de los médicos egresados. Esto está relacionado con una imagen negativa y de poco prestigio de la especialidad durante la carrera, además de las dudas sobre la ayuda real que ofrece a los pacientes. También se menciona el rol favorable que tendrían determinados modelos docentes al elegir esta especialidad. ¹² En un estudio sobre la elección de la especialidad en cardiología y sus diferentes subespecialidades se menciona que la autoeficacia, expectativas de resultado, liderazgo, antecedentes, tipo de habilidades y estilos de aprendizaje son los que conllevan a generar ciertos intereses que influyen en las metas de elección. También los rasgos de personalidad son una base importante que contribuye a esta decisión (al escoger carrera, especialidad o subespecialidad) ¹³.

En otro estudio ¹⁴ se menciona un patrón de género en la elección de la especialidad médica.

Otro aspecto que se ha estudiado ¹⁵ es que en el caso de medicina interna, los estudiantes muestran características de tipo investigativa mientras que los que escogen especialidades quirúrgicas se orientan más hacia lo práctico.

En un artículo ¹⁶ que ahonda los motivos que influyen en la elección de la especialidad médica se mencionan el tipo de facultad, misión y estructura, la composición del cuerpo docente, la valoración hecha por el estudiante en el proceso de admisión, la malla curricular, las características y valores de los estudiantes, la percepción de las especialidades y las necesidades a satisfacer.

Más recientemente, se menciona en un trabajo de investigación ¹⁷ que la mayoría de los residentes eligió su carrera en el ciclo clínico o finalizando la carrera. Menciona además que influye también en la decisión el tipo de paciente con el que se desea trabajar. Otro estudio ¹⁸ hace hincapié en los rasgos de la personalidad presentando que en las especialidades clínicas predomina el pensamiento concreto y el rasgo de tensión pero en la especialidad quirúrgica predomina el rasgo de dominancia y apertura al cambio.

Se menciona en un artículo de Argentina ¹⁹ que las mujeres eligen preferentemente medicina general o de familia, pediatría, medicina interna general y ginecología. Se agrega al análisis que las mujeres valoran más la relación con pacientes y colegas, y menos los ingresos y el prestigio en la elección de su especialidad. Agrega como otros factores el estado civil, el tener hijos o no y la edad.

Los estudios sobre los factores que influyen en la elección de las especialidades de los egresados en Latinoamérica son limitados. Mayormente los estudios encontrados sobre esto están orientados siempre a una especialidad en particular, especialmente medicina familiar y general, probablemente buscando explicaciones en relación a una necesidad de los sistemas de salud en muchos lugares con respecto a estas especialidades. En general, los estudios realizados analizan factores parciales y puntuales, entre otros: características del egresado, la facultad, los sistemas de salud. Es difícil extrapolar los resultados obtenidos en otros países a nuestra realidad latinoamericana pues en países como el nuestro pueden existir grandes diferencias culturales, estructurales, académicas y del sistema de salud de cada lugar. Incluso dentro del mismo país podrían no poder generalizarse esos factores debido entre otros a diferencias regionales y de los diferentes modelos educativos, diseños curriculares, sistemas de gestión pública o privada. El tener un instrumento adecuado para recoger una información completa y confiable en el tema de la elección de la especialidad médica es un gran desafío.

En la Universidad Adventista del Plata funciona la Carrera de Medicina desde el año 1994. La primera cohorte de egresados fue en el año 2001. Entre el año 2009 y 2010 se realizó un estudio sobre las especialidades médicas que eligieron realizar un grupo representativo de los egresados. La especialidad médica más elegida fue ginecología-obstetricia, seguida por clínica médica, pediatría y cardiología. Eran pocos los egresados que optaron por medicina familiar o general y por cirugía general.

En nuestro país la información en cuanto a los factores que influyen en la elección de una especialidad de los egresados de una carrera de medicina puede ser importante para los entes de salud pública a nivel nacional y provincial. Esto puede evaluarse globalmente o a nivel regional. El valor radica en cotejar la oferta de profesionales de cada rama de la medicina que se genera en relación a la demanda del lugar. Puede determinar políticas sanitarias.

Para las universidades es útil para analizar si los egresados están cubriendo realmente las necesidades de la comunidad y para valorar su plan curricular y sus estrategias formadoras, descubriendo fortalezas y debilidades que pueden ser motivo de la inclinación hacia algunas

especialidades u otras. Puede determinar políticas educativas. También, porque no, para que la institución analice si está cumpliendo la misión que se ha propuesto.

El objetivo de este trabajo ha sido diseñar un instrumento que evalúe los factores que influyen en la elección de la especialidad médica de los egresados de la Carrera de Medicina

MATERIALES Y MÉTODOS

Se construyó una metodología en dos etapas

Para la primera etapa se utilizó el **método o técnica de Delphi** ²⁰. El propósito fue llegar a un consenso sobre cuáles eran los ítems que debían formar parte de un cuestionario dirigido a egresados de la carrera de medicina de la UAP a fin de cumplir el objetivo propuesto. Este método permite la formación de un criterio con mayor grado de objetividad a partir de la opinión de un panel de expertos. Se vincula enormemente con la validez de contenido del cuestionario creado ²¹. El supuesto del cual parte la técnica de Delphi es que la opinión de un individuo en particular tiende a poseer menor fiabilidad que la de un grupo homogéneo de personas en igualdad de condiciones ²².

Determinación del panel de expertos

El experto no necesariamente tiene que ser el más experto en el tema, sino que debe conocer lo suficiente del asunto ²³. Se menciona que el experto es quien tiene recursos personales que le permiten aportar una perspectiva relevante a la investigación ²⁴. Se plantea también a los expertos como aquellos que puedan realizar contribuciones válidas, dado que poseen conocimientos basados en la práctica y experiencia actualizada ²⁵. En este caso los "expertos" fueron elegidos de un grupo de egresados de la carrera de medicina de la UAP (Universidad Adventista del Plata) que eligieron y completaron una especialidad médica. Se consideró que ellos habían tenido la experiencia de conocer las muchas y distintas vivencias de los profesionales que eligen una especialidad médica. Además cumplieron su plan formativo de grado bajo el mismo diseño curricular y el mismo plan de estudio.

Variedad Se trató de que el grupo de expertos fuera representativo de una buena variedad de especialidades médicas:

Ginecología y Obstetricia 2; Dermatología 1; Pediatría 2; Diagnóstico por imágenes 1; Clínica Médica 3; Oftalmología ; Cirugía General 3; Neumonología 1; Medicina Familiar 2; Anestesia 1; Psiquiatría 3; Geriatria 1; Cardiología 3
Patología 1; Reumatología 1; Urología 1; Traumatología y Ortopedia 1

Para enriquecer el panel de expertos se involucraron a los 2 (dos) Instructores de Residentes del Hospital Escuela de la UAP: el de Clínica Médica y Cirugía General. **Cantidad de expertos** Este trabajo se planteó con 30 expertos ya que al ser una muestra homogénea el n° de opiniones pareció adecuada y rica. **Forma de trabajo:** Se trabajó bajo la forma de anonimato de los expertos, es decir que no hubo conocimiento ni contacto de los expertos entre sí. **Información a los expertos:** Se le explicó a cada experto el objetivo de la investigación y la metodología de la técnica de Delphi. **Cantidad de rondas y tasa de respuesta :** Se realizaron 3 (tres) rondas. Se consideró un mínimo de 70% como la tasa de respuesta necesaria para cada ronda. **Vía de envío:** Los cuestionarios fueron enviados por e-mail.

Para que la participación fuera más plena y la riqueza de la propuesta fuera mayor el cuestionario de la primera ronda fue planteada sin ítems, debiendo surgir ellos bajo la modalidad de lluvia de ideas

por parte de los expertos. El uso de un cuestionario inicial poco estructurado con amplia participación de los expertos permite elaborar un panorama más amplio sobre el tema a investigar ²⁶.

En la primer ronda se les pidió a los expertos que propusieran los ítems que debían formar parte del cuestionario. No se consideró poner un límite a la cantidad de ítems porque podía implicar un sesgo. Una vez finalizada la primera ronda se armó el cuestionario para la segunda de acuerdo a los ítems propuestos en la lluvia de ideas. Se unificaron aquellos ítems que se consideraron repetidos o redundantes.

Para determinar el nivel de consenso se utilizó el método de conveniencia RAND/UCLA (Research and Development-University of California) ²⁷. El mismo utiliza una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) y 9 (totalmente de acuerdo) según le parezca a la persona que deba estar un ítem en el cuestionario.

Determinación del nivel de consenso. El método RAND/UCLA establece las siguientes pautas de consenso:

Criterios de acuerdo para cada ítem del cuestionario

Si los puntos extremos del rango están dispersos entre dos regiones no consecutivas (1 a 3 y 7 a 9) se considera que hubo desacuerdo. Si los puntos extremos del rango de respuestas se ubican dentro de alguna de las tres regiones de la zona de escala (1 a 3; 4 a 6; 7 a 9), se considera que hay acuerdo fuerte y se declara consenso. Si los puntos extremos del rango se ubican dentro de dos regiones consecutivas (1 a 3 y 4 a 6, por ejemplo), se considera que hay acuerdo indeterminado. Para evitar que con un solo experto se elimine un ítem, el método RAND-UCLA plantea que para un panel de 9 miembros hay desacuerdo cuando las opiniones de 3 o más panelistas están en la región e 1-3 y tres o más en la región de 7-9. Los ítems que tienen más de 2 integrantes fuera del rango de la mediana indican acuerdo indeterminado. En este caso se aplicó este criterio aplicando una regla de 3 simple de acuerdo al n° de expertos de la ronda.

Criterios de incorporación de cada ítem al cuestionario:

Apropiado: mediana en intervalo 7-9 y sin desacuerdo.

Dudoso: mediana en intervalo 4-6 o desacuerdo.

Inapropiado: mediana en intervalo 1-3 y sin desacuerdo.

Todos los ítems puntuados sin desacuerdo (incluye acuerdo fuerte e indeterminado) son clasificados como «apropiados» si la mediana de las puntuaciones está en el rango 7-9. El análisis y cálculo de la mediana de los datos obtenidos en la segunda ronda se realizó con el programa estadístico informático SPSS. Los ítems puntuados como apropiados en la segunda ronda ingresan al cuestionario. Los ítems puntuados como dudosos en la segunda ronda ingresan en la tercera ronda. Los ítems puntuados como inapropiados en la segunda ronda son descartados.

Segunda etapa – Pre-test

La realización de diferentes pretest a un cuestionario puede tener varios propósitos

- Aportar fuentes de evidencia de validez.
- Resolver y corregir problemas metodológicos.
- Analizar si se comprende e interpreta adecuadamente cada ítem o pregunta en relación a la redacción y la sintaxis.
- Identificar la comprensión de las opciones de respuesta.
- Optimizar las preguntas e inferir lo que realmente están midiendo.

En este trabajo, a partir del cuestionario diseñado con la técnica de Delphi se decide realizar un pre-test a un grupo de egresados de la Carrera de Medicina de la UAP que se encuentran en el proceso de la realización de una especialidad médica. Se les explicó a los participantes como fue diseñado el cuestionario. Se les pidió que completen los ítems de acuerdo a la siguiente consigna: Marca con una

X en cada ítem teniendo en cuenta el grado de influencia de cada factor en la elección de tu especialidad médica. Se utilizó una escala de Likert de 5 puntos siendo el punto 1 “No influyó” y el punto 5 “Influyó mucho”. Además se les dio a los participantes la posibilidad de mencionar si hubo “otros” factores que hayan influido en la elección de su especialidad médica que no estuvieran contemplados en el cuestionario. Por último, también se le pidió a los participantes que hicieran cualquier observación que consideren necesaria para mejorar el cuestionario. Se evaluó la consistencia mediante el cálculo del Alpha de Cronbach.

RESULTADOS

Primera ronda – Técnica de Delphi

La tasa de respuesta de la primera ronda fue del 83,33%. La lluvia de ideas generó 115 ítems con la siguiente distribución en las diferentes dimensiones (tabla 1)

Tabla 1: Distribución de ítems de la ronda 1 según dimensiones	Cantidad de ítems
Factores personales	60
Factores relacionados con la Carrera/ Facultad	25
Factores al egresar (posibilidad de acceso y limitaciones)	28
Otros (variable para que el experto pudiera incorporar ítems no incluidos en los anteriores)	2

Los ítems considerados repetidos o redundantes fueron agrupados. De la primera ronda resultó entonces un cuestionario de 62 ítems.

Segunda ronda – Técnica de Delphi

Al enviarle este cuestionario a los expertos se les informó que estaba armado basado en las opiniones (lluvia de ideas) de la primera ronda. También se les brindó la posibilidad de hacer observaciones. La tasa de respuesta de la segunda ronda fue del 96%. Después de aplicar los criterios de consenso del método RAND-UCLA el análisis estadístico arrojó los siguientes resultados (tabla 2)

Tabla 2: Consenso de los ítems obtenidos en la segunda ronda		
Ítems	Cantidad de ítems	Derivación
Apropiados: mediana en intervalo 7-9 y sin desacuerdo	37	Ingresan al cuestionario final
Dudosos: mediana en intervalo 4-6 ó desacuerdo	25	Pasan a la 3er ronda.
Inapropiados: mediana en intervalo 1-3 y sin desacuerdo	0	Descartados del cuestionario

Tercera ronda – Técnica de Delphi

La tasa de respuesta de la tercera ronda fue del 91,6%. Después de aplicar los criterios de consenso del método RAND-UCLA el análisis estadístico arroja los siguientes resultados (tabla 3)

Tabla 3: Consenso de los ítems obtenidos en la tercera ronda		
Ítems	Cantidad de ítems	Derivación
Apropiados: mediana en intervalo 7-9 y sin desacuerdo	4	Se incorporan al cuestionario final
Dudosos: mediana en intervalo 4-6 ó desacuerdo	20	Se descartan del cuestionario por no haber logrado el consenso
Inapropiados: mediana en intervalo 1-3 y sin desacuerdo	0	Descartados del cuestionario

La mayoría de los ítems que no lograron el consenso en la ronda 2 tampoco lo obtuvieron en la ronda 3. Tras esta ronda quedó armado un cuestionario con 41 ítems. En la revisión final del mismo se unificaron dos ítems ya que se consideró que planteaban una misma idea. El resultado final se presenta en la tabla 4,

Prueba piloto

Se realizó un pretest enviando el cuestionario elaborado (ver tabla 4) a 30 egresados de medicina de la UAP (quedaron excluidos los expertos) quienes se encuentran en el proceso de realización de una especialidad médica. La tasa de respuesta fue de 83,3%. Se hizo una valoración cualitativa y cuantitativa de los resultados.

Resultados cualitativos: Una sola participante mencionó otro ítem como influyente en su decisión. Este ítem fue: *Sentir durante las prácticas de la cursada que en esta especialidad me sentía cómoda.*

La única observación hecha por dos de los participantes fue: *Hay especialidades que no están incluidas en el plan de estudio (Medicina familiar – Anestesia) por lo cual los ítems que mencionan la influencia de materia y profesores en el área se marcan siempre como no influyentes.*

Resultados cuantitativos: El alfa de Cronbach de este pretest fue de: 0,878

Tabla 4. Cuestionario: Factores que influyeron en la elección de la especialidad médica	
Datos personales	
Año de nacimiento:	Sexo:

Año de egreso: _____ Especialidad: _____

Marca con una X en cada ítem teniendo en cuenta el grado de influencia de cada factor en la elección de tu especialidad médica

	No influjo				Influjo mucho
	1	2	3	4	5
Factores personales					
1. Experiencias personales relacionadas con la enfermedad que trata la especialidad					
2. Vocación, preferencia o gustos por la especialidad y sus características					
3. Afinidad por el grupo o tipo de pacientes que trata la especialidad					
4. Personalidad (Mis características, defectos y virtudes personales)					
5. Tolerancia personal al desgaste emocional y manejo del stress					
6. Vida tranquila que da la especialidad (Por ej. Ausencia de guardias)					
7. Buena remuneración que da la especialidad.					
8. Status o posición social que brinda la especialidad					
9. Campo o posibilidad laboral que brinda la especialidad					
10. Posibilidad de enriquecimiento personal (no económico) que da la especialidad					
11. Variedad (ausencia de monotonía) que tiene la especialidad					
12. Posibilidad de poder ejercer la especialidad en forma autónoma					

(Por ejemplo libre de instituciones o equipamientos)					
13. Posibilidad de ejercer la especialidad en diferentes áreas geográficas					
14. Posibilidad que brinda la especialidad de apoyar al paciente (Por ejemplo en los aspectos preventivos, de rehabilitación, comunicacional, espirituales, etc)					
15. Posibilidad que brinda la especialidad de trabajar en centros de alta o baja complejidad.					
16. Posibilidad que brinda la especialidad de hacer investigación					
17. Posibilidades terapéuticas que tiene la especialidad					
18. Posibilidades de hacer diagnóstico que tiene la especialidad					
19. Posibilidad de compatibilizar la especialidad con otras prioridades en la vida (Por ejemplo desarrollo en otras áreas)					
20. Planes o situaciones familiares (Por ej: Deseo de formar una familia, tener pareja, tener hijos, etc)					
21. Que el paso de los años no limita la posibilidad de ejercer la especialidad					
Factores relacionados con la Carrera / Facultad /Universidad formadora					
22. Influencia e inspiración de buenos profesores					
23. Influencia de buenas clases y bien preparadas al cursar la asignatura vinculada a la especialidad					
24. Afinidad con los objetivos de formación profesional (de la cátedra vinculada a la					

especialidad)					
25. Clases prácticas que hubo de la especialidad					
26. Posibilidad de rotar por la especialidad en el internado rotatorio.					
27. Cantidad y calidad de las horas durante el cursado de la especialidad					
28. Posibilidad de haber hecho cursos o una pasantía en un servicio de la especialidad					
29. Calidad de las prácticas durante el Internado Rotatorio.					
Factores al egresar (posibilidad de acceso y limitaciones)					
30. Necesidades de la comunidad en la que uno se inserta					
31. Cupos/vacantes disponibles para la especialidad					
32. Lugar donde se realiza la especialidad (Cercanía, accesibilidad, gastos, características)					
33. Posibilidad de mantenerse financieramente al realizar la especialidad.					
34. Posibilidad de hacer residencia o concurrencia					
35. Lugar donde se quiere vivir después de terminar la especialidad.					
36. Posibilidad que brinda la especialidad de obtener trabajo					

rápido al terminarla					
37. Calidad del título otorgado.					
38. Duración de la residencia.					
39. Instalaciones del lugar formador					
40. Personal y trato del lugar formador					
Otros					

DISCUSIÓN

Se cumplió el objetivo de diseñar un cuestionario para egresados de la Carrera de Medicina que tiene el propósito de evaluar los factores que influyen en ellos al elegir una especialidad médica. Es oportuno mencionar que la técnica de Delphi puede presentar ventajas y limitaciones (28)(29) Algunas de las ventajas que brinda la técnica de Delphi son:

- Se elimina el sesgo que da la opinión de una sola persona quien puede tener un conocimiento limitado sobre un problema.
- Se elimina el sesgo de “seguir al líder”, es decir que si el grupo sabe que quien emitió una opinión tiene prestigio muchos se acojan a su opinión.
- Se reduce el sesgo de “seguir a la mayoría”.
- Se elimina el sesgo del “temor a retractarse” frente a un grupo.
- Elimina la influencia que puede tener en algunas personas la interacción personal y la presión de grupo.
- El error de predicción de un conjunto de expertos es mucho menor que el de una sola persona.
- Se pueden establecer consensos cuantitativamente.

Las fortalezas que se cree tiene este cuestionario son:

- Fue creado por una técnica de consenso (Técnica de Delphi).
- El ingreso de cada ítem al cuestionario cumplió los criterios de la escala RAM-UCLA.
- La cantidad de expertos seleccionados fue buena.
- La variedad de especialidades representadas por los expertos fue amplia.
- La tasa de respuesta en cada ronda fue alta.
- La libertad para incluir ítems en la primera ronda por parte de cada experto permitió una mirada amplia del tema y evitó sesgos.
- Los pre-test son aceptados como un método que permite, por adelantado, detectar los problemas de un cuestionario.
- No hubo observaciones mayores ni durante las rondas ni en el pre-test.
- El alfa de Cronbach del pre-test fue 0,878, lo que mostró una buena fiabilidad de la escala.

El uso de la técnica de Delphi para el diseño del cuestionario y los criterios de selección de ítems a través de la metodología de RAM-UCLA sustentan la validez de contenido de este trabajo. Tal como fue presentado en la revisión literaria, la existencia de factores que influyen en los egresados de la carrera de medicina al elegir una especialidad médica es algo de lo cual se viene investigando hace tiempo. Sobre este constructo válido se ha planteado la necesidad de disponer de un cuestionario para evaluar dichos factores. Desde lo conceptual se ha tenido en cuenta que la recolección de datos para conocerlos ha sido variable. Entre los instrumentos utilizados están los cuestionarios estructurados. El criterio postulado es que a través de un cuestionario construido con una metodología adecuada se puede disponer de un instrumento óptimo para abordar la realidad de los factores influyentes al elegir una especialidad médica.

Las limitaciones que se cree tiene este cuestionario son:

En cuanto a la técnica de Delphi:

- La opinión de los más expertos en el tema se puede diluir con la opinión del resto del grupo.
- La interpretación de las respuestas por parte del grupo elaborador puede afectar los resultados.
- Los cuestionarios demasiado extensos pueden disminuir el nivel de participación.
- La falta de imaginación (creatividad) de los expertos y la falta de conocimiento del tema pueden generar una simplificación del asunto.

En cuanto a los pre-test (30) (31)

- La investigación sobre la metodología de los pre-test es escasa.
- No existe evidencia científica que justifique el supuesto de que un pretest clásico puede identificar los problemas más importantes en un cuestionario.
- Se plantea que para que un pretest sea optimizado, útil y con una mejor calidad de resultados debiera combinarse con técnicas tales como entrevistas cognitivas, la codificación del comportamiento, la latencia de respuesta, el análisis de viñetas, experimentos, debriefings enfocados en el encuestado y la modelización estadística.

Todo cuestionario es perfectible a través de otras pruebas (encuestas, pre-tests combinados, entrevistas informales, con expertos temáticos, etc.) Arribas (2004).

Las limitaciones no invalidan la validez de un cuestionario sino que lo encuadran dentro de un marco de aplicación, de un alcance y de un objetivo preciso. Muchas de las limitaciones pueden ser subsanadas a través de las diversas técnicas de optimización ya mencionadas.

Se cree que este cuestionario es un instrumento útil para el objetivo planteado y puede ser adaptado y validado para su aplicación en diferentes ámbitos, ya que la realidad de los egresados de medicina tiene puntos en común en todos los sitios.

Sería interesante su aplicación en diferentes universidades para conocer las propias realidades sobre porque los egresados eligen más o menos ciertas especialidades. Esta información puede determinar cambios en la organización universitaria, malla curricular, proceso de formación, equipo docente e incluso en la generación de ofertas del sistema de salud.

Agradecimientos: A Dios y a mi familia; A la Universidad Adventista del Plata por su apoyo; A Alejandro Cragno por su dirección; A todos los que colaboraron con sus sugerencias; A todos los directivos y profesores de la MEPS, por su dedicación y buena disposición

Conflicto de intereses

El /los autor/es no declara/n conflictos de intereses

BIBLIOGRAFÍA

1. Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. Determinants of primary care specialty choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. *Acad Med.* 1995; 70: 620-41.
2. Lawson SR, Hoban JD. Predicting career decisions in primary care medicine: atheoretical analysis. *J. ContinEduc Health Prof.* 2003; 23: 68-80.
3. Scott I, Gowans M, Wright B, Brenneis F. Why medical students switch careers Changing course during the preclinical years of medical school. *Can FamPhysician.* 2007; 53:94-5.
4. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. *JAMA.* 2003; 290: 1173-8.
5. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. The influence of controllable lifestyle and sex on the specialty choices of graduating U.S. medical students, 1996-2003. *Acad Med* 2005; 80: 791-6.
6. Lambert EM, Holmboe ES. The relationship between specialty choice and gender of U.S. medical students, 1990-2003. *Acad Med.* 2005; 80: 797-802.
7. Block SD, Clark-Chiarelli N, Singer JD. Mixed messages about primary care in the culture of U.S. medical schools. *Acad Med.* 1998; 73: 1087-94.
8. Pugno P, Schmittling GT, McPherson DS, Kahn NB. Entry of US medical school graduates into family practice residencies: 1999-2000 and 3-year summary. *Fam Med.* 2000; 32: 534-42.
9. Campos-Outcalt D, Senf J. A longitudinal, national study of the effect of implementing a required third-year family practice clerkship or a department of family medicine on the selection of family medicine by medical students. *Acad Med* 1999; 74: 1016-20.
10. Tolhurst H, Stewart M. Becoming a GP. A qualitative study of the career interests of medical students. *AustFamPhysician.* 2005; 34: 204-6.
11. Bitran M, Ca, Denisse Zúñiga Pb, Monserrat Lafuente G, Paola VivianiGc, Beltrán Mena C. Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica. *RevMéd Chile.* 2005; 133: 1191-1199
12. Vargas Huicochea, I., Muggenburg, M. E., Palacios, J., Heinze, G.. Preferencias de especialidad médica entre los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM: ¿ En qué lugar se ubica la Psiquiatría?. *Salud mental.* 2012. 35(6), 465-473.
13. Ríos-Martínez, B. P., Guadalajara-Boo, J. F., Fueyo-Minutti, A., Rangel-Rodríguez, G. A., Huitrón-Cervantes, G., & Pedraza-Moctezuma, L. G. Rasgos de personalidad de los residentes de Cardiología y áreas afines. *Medicina InternadeMéxico.* 2013. 29(6), 572.
14. Gosálbez, M. I. P., Eraso, Á. B., & Merino, P. P. Mujeres en sanidad: entre la igualdad y la desigualdad. *Cuadernos de RelacionesLaborales.* 2012. 30(2), 497-518.
15. Petrides KV, McManus IC. Mapping medical careers: Questionnaire assessment of career preferences in medical school applicant and final year students. *BMC Medical Education* 2004; 4:1-17.
16. Escobar Rabadán, Francisco, and Jesús López-Torres Hidalgo. "¿ Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina?." *Revista Clínica de Medicina de Familia* 2.5 (2008): 216-225.
17. Gutiérrez-Cirlos, Carlos, et al. "Factores relacionados con la elección de una especialidad en médicos residentes mexicanos." *Gac Med Mex* 153 (2017): 800-809.
18. Alarcon, Ángel Alejo, and José Castro Zevallos. "RASGOS DE PERSONALIDAD y ATRACCIÓN POR UNA ESPECIALIDAD MÉDICA, EN INTERNOS DE MEDICINA." *Revista Médica Carrionica* 4.1 (2017).
19. Eiguchi, Kumiko. "La feminización de la medicina." *Revista Argentina de Salud Pública* 8.30 (2017): 6-7.

20. Gil, B, Pascual-Ezama D. La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido. *Anales de Psicología*. 2012. Vol 28, Núm 3 (2012): Octubre
21. De Liaño, B. G. G., & Pascual-Ezama, D. La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido. *Anales de Psicología*. 2012. 28 (3), 1011-1020.
22. Jaimes, M. C. El método Delphi: cuando dos cabezas piensan más que una en el desarrollo de guías de práctica clínica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2009, 38(1), 185-193.
23. Vélez Pareja, I. El Método Delphi. Colombia. Facultad de Ingeniería Industrial. Politécnico Gran colombiano. 2002
24. Landeta, J. El método Delphi, una técnica de previsión del futuro. Barcelona: Ariel S.A. 1999.
25. Price, B. (2005). Delphi survey research and older people. *Nursing Older People*. 2005, 17 (3), 25-31.
26. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *J AdvNurs*. 2006; 53(2):205-12.
27. Martínez-Sahuquilloamuedo M y Echevarría Ruiz de Vargas. Métodos de consenso. Uso adecuado de la evidencia en la toma de decisiones. «Método RAND/UCLA». *Rehabilitación (Madrid)*. 2001;35(6):388-392 78
28. Lorenzo, Susana; Mira, J. La Técnica Delphi de investigación cualitativa. 2006. Mail.aecirujanos.es
29. Pulido, R. A; Luque, A.M; Peña, C..A. *Estadística aplicada*. 2005.
30. Petrides KV, McManus IC. Mapping medical careers: Questionnaire assessment of career preferences in medical school applicant and final year students. *BMC Medical Education* 2004; 4:1-17.
31. Arribas, M. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas profesión*. 2004. 5(17), 23-29.

DATOS DE AUTOR

Título

Diseño de un cuestionario para evaluar los factores que influyen en los egresados de la Carrera de Medicina en la elección de su especialidad médica

Autor:

Daniel Heissenberg. Universidad Adventista del Plata

Trabajo Final de tesis de la Maestría en Educación de Profesionales de la Salud Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires.

Director: Alejandro Cragno

Correo electrónico autor: daniel.heissenberg@uap.edu.ar