

Elección de especialidades en atención primaria de los egresados de medicina de la Universidad Nacional del Sur

Silberman, Pedro; Badr, Pablo

RESUMEN

Introducción: Las carreras de medicina han modificado su estrategia de enseñanza aprendizaje hacia una currícula integrada, que responda a las necesidades de la sociedad. Sin embargo, los sistemas de salud siguen padeciendo la falta de profesionales en atención primaria.

La carrera de medicina de la Universidad Nacional del Sur (UNS) tiene una currícula innovadora. Este trabajo se propone analizar las elecciones nuestros egresados en cuanto a la especialidad y a la formación de posgrado que eligen.

Objetivo: Analizar las elecciones de egresados de medicina de la UNS 2010-2017, para su formación de posgrado y de especialidad.

Metodología: Estudio transversal, cuantitativo. Se aplicó una encuesta auto administrada. Se definió especialidades de APS a pediatría, clínica médica, ginecología y medicina familiar. Se analizó con SPSS 22. Se utilizó la prueba de chi 2 para contraste de hipótesis.

Resultados: Se obtuvieron 273 respuestas (78 %). El 89% realizaron residencia, de ellos el 54% en el primer nivel de atención y el 13% Medicina Familiar (MF). Los de MF presentan mayor conformidad en formación, exigencia, y remuneración ($p < 0.05$). Los que eligieron especialidades de APS, estuvieron conformes con la formación (74%), pero menos conformes en la exigencia y en la remuneración que otras especialidades ($p < 0.01$).

Discusión: Los resultados sugieren que los egresados de la UNS eligen más especialidades de APS (54 %vs 49% del resto del país). Eligen MF en el 13%, frente al 6.5 % a nivel nacional. Se sugiere que la diferencia podría adjudicarse al modelo pedagógico de la carrera.

Abstract

Introduction: Medicine careers have modified their teaching-learning strategy towards an integrated curriculum that responds to the needs of society. However, health systems continuing having lack of professionals in primary care. The medical career of the National University of the South (NUS) has an innovative curriculum designed to encourage the choice of primary care specialties.

Objective: To analyze the elections of medical graduates of the NUS in 2010-2017, about their postgraduate and specialty training.

Methodology: Cross-sectional, quantitative study. A self-administered survey was applied. Primary care specialties were defined as: pediatrics, medical clinic, gynecology and Family Medicine (FM). The chi2 test was used to test hypothesis. The information was analyzed with SPSS program.

Results: 273 responses were obtained (78% of the total of the graduates). The 89% carried out a specialty, and the 54% is a specialty of the first level of care; 13% is FM the specialty chosen. Those who choose FM present greater conformity in training, demand, and remuneration ($p < 0.05$). Those who chose other primary care specialties, were satisfied with the training (74%), but less satisfied in the requirement and in the remuneration than other specialties ($p < 0.01$).

Discussion: The results suggest that graduates of the NUS choose more primary care specialties (54% vs 49% of the rest of the country). Specially, they choose FM in a 13%, compared to 6.25 % at the national level. It is suggested that the difference could be attributed to the pedagogical model of career.

Palabras claves/Key words

Educación Médica/ Education, Medical

Educación basada en competencias/ Competency-Based Education

Especialidades Médicas/ Medicine Specialities

Programas de Residencia/Residency program

Atención Primaria de la Salud/ Primary Health Care

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 50 años, las carreras de medicina han intentado desarrollar estrategias curriculares para formar médicos competentes en responder a las necesidades sociales. Han modificado su formación desde modelos flexnerianos (hospitalocéntricos, biomédicos y fragmentados)^{1,2,3}, hacia currículas integradas, centradas en el estudiante, basadas en problemas, y que den respuestas a las necesidades de la sociedad, orientándose hacia la atención primaria de la salud y con enfoque comunitario^{4,5,6,7,8,9}. Sin embargo, los sistemas de salud en el mundo siguen padeciendo la falta de profesionales que elijan especialidades de atención primaria y que se radiquen en regiones suburbanas¹⁰. En nuestro país se suma que, exceptuando la provincia de Santa Fe¹¹, cada año hay menor cantidad de profesionales que eligen el sistema de residencias médicas como su formación de posgrado. Esto afecta en mayor medida la elección de especialidades básicas, y quienes eligen las mismas, luego terminen desarrollando una sub especialidad^{12,13,14,15,16}.

En los estudios que analizan la elección de egresados a especialidades de atención primaria (APS) definen éste grupo como aquellos que eligen la Medicina Familiar/General, la Pediatría, la Clínica Médica y la Geriátrica^{10,17,18,19}. En las últimas décadas se ha propuesto el análisis de distintas variables que condicionan la elección de la especialidad, definiéndolas como las características de los estudiantes, la estructura de la carrera y la percepción de la especialidad^{18,20,21}. Recientes revisiones han incorporado el análisis de las variables demográficas de los estudiantes, la percepción del ciclo clínico sobre dichas especialidades, expectativas de ingreso económico, interés en la tecnología, interés en la diversidad de pacientes y problemas de salud, interés en la investigación y actividades de extensión, todas ellas distribuidas en las tres dimensiones iniciales (estudiantes, carreras, y percepción de la especialidad)^{18,19}.

Dentro de las estrategias que se han demostrado útiles para orientar al estudiante para que elija las especialidades de APS son currículas donde existan contenidos y experiencias curriculares sólidas en especialidades como la Medicina Familiar^{22,23,24}. Se ha demostrado que el predictor más fuerte del estímulo para entrar en atención primaria es el registro histórico de la facultad en cuanto a producción de médicos de familia²⁰.

Por otro lado, diversos estudios han señalado la relación entre el prestigio social de la Medicina Familiar y el bienestar económico asociado al ejercicio de esta, como aspectos influyentes en los egresados al momento de elegir la especialidad^{21,22}. Un estudio realizado en gran parte de las Facultades de Medicina de España muestra como resultado que los estudiantes reconocen la importancia social que tiene la Medicina Familiar y Comunitaria como especialidad, pero sin embargo no la consideran atractiva cuando evalúan su interés científico-técnico, laboral y de investigación²⁵.

La carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur (UNS) tiene una Currícula integrada, centrada en el estudiante, basada en la comunidad con la estrategia de aprendizaje basada en problemas y una asignatura de Medicina Familiar de igual duración que el resto de las rotaciones clínicas básicas. Este trabajo se propone analizar las elecciones de los egresados de Medicina de la UNS en cuanto a la especialidad y a la formación de posgrado que eligen y comparar con datos nacionales e internacionales sobre la misma situación en Universidades con estructura curricular más tradicional.

Objetivo General:

Conocer y analizar los recorridos de los egresados de medicina de la UNS, periodo 2010-2017, en cuanto a su elección de formación de posgrado y de especialidad.

Metodología

Se realizó un estudio transversal de tipo cuantitativo. Se aplicó una encuesta autoadministrada vía web Survey Monkey durante 6 meses, a la totalidad de los egresados (n: 374). Haciendo un corte luego de un mes de inactividad de respuestas.

Se definió especialidades de APS a las especialidades pediatría, clínica médica, ginecología, emergentología y medicina familiar y general (MFyG).

Para la etapa de análisis se agruparon los resultados en una planilla Excel, y luego se analizaron los mismos mediante el SPSS22. Se utilizó la prueba de chi 2 para contraste de hipótesis.

Consideraciones éticas: al resultar una encuesta absolutamente anónima y voluntaria no se requirió consentimiento informado a los encuestados

Resultados

Se obtuvieron un total de 273 respuestas (73%). Respecto al perfil sociodemográfico de la muestra (Tabla 1) un 70% (190) de los encuestados fueron mujeres y un 30% (82) hombres. El 31% (84) de los egresados respondientes no eran oriundos de Bahía Blanca antes de ingresar a la carrera y un 21% (57) reside actualmente en la ciudad. La edad promedio al momento de egresar fue de 26,22 años (IC 95% 26,21-26,24), siendo mayor en las primeras tres cohortes (Gráfico 1).

Tabla 1: Características individuales de los egresados según año de egreso

	Año de egreso							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total de egresados	33	32	30	52	59	57	55	56
Total de respuestas	19	21	30	36	31	45	44	47
Razón de mujeres/hombres*	2.16	4.25	2	3	5.2	2.21	1.53	1.76
Edad promedio	27.7	26.22	27.31	25.51	26.2	25.92	26.1	26.04
Residencia actual en Bahía Blanca†	4 (21%)	5 (24%)	5 (17%)	7 (19%)	5 (16%)	6 (13%)	10 (23%)	15 (32%)
Origen Bahía Blanca†	13 (58%)	15 (71%)	22 (73%)	25 (69%)	22 (71%)	36 (80%)	26 (58%)	30 (64%)
Educación secundaria Pública‡	10 (53%)	13 (62%)	14 (47%)	26 (72%)	17 (55%)	25 (56%)	24 (56%)	19 (40%)
Educación secundaria privada‡	9 (47%)	7 (33%)	14 (47%)	9 (25%)	11 (35%)	18 (40%)	19 (44%)	27 (57%)
Educación secundaria confesional‡	3 (16%)	1 (5%)	2 (7%)	1 (3%)	2 (6%)	3 (7%)	3 (7%)	2 (4%)
Padres nivel 3rio completo o universitarios §	10 (53%)	12 (57%)	17 (57%)	23 (64%)	19 (61%)	36 (80%)	29 (67%)	35 (74%)
Trabajó durante la carrera	7 (37%)	14 (67%)	21 (70%)	10 (28%)	11 (35%)	20 (44%)	18 (42%)	23 (49%)

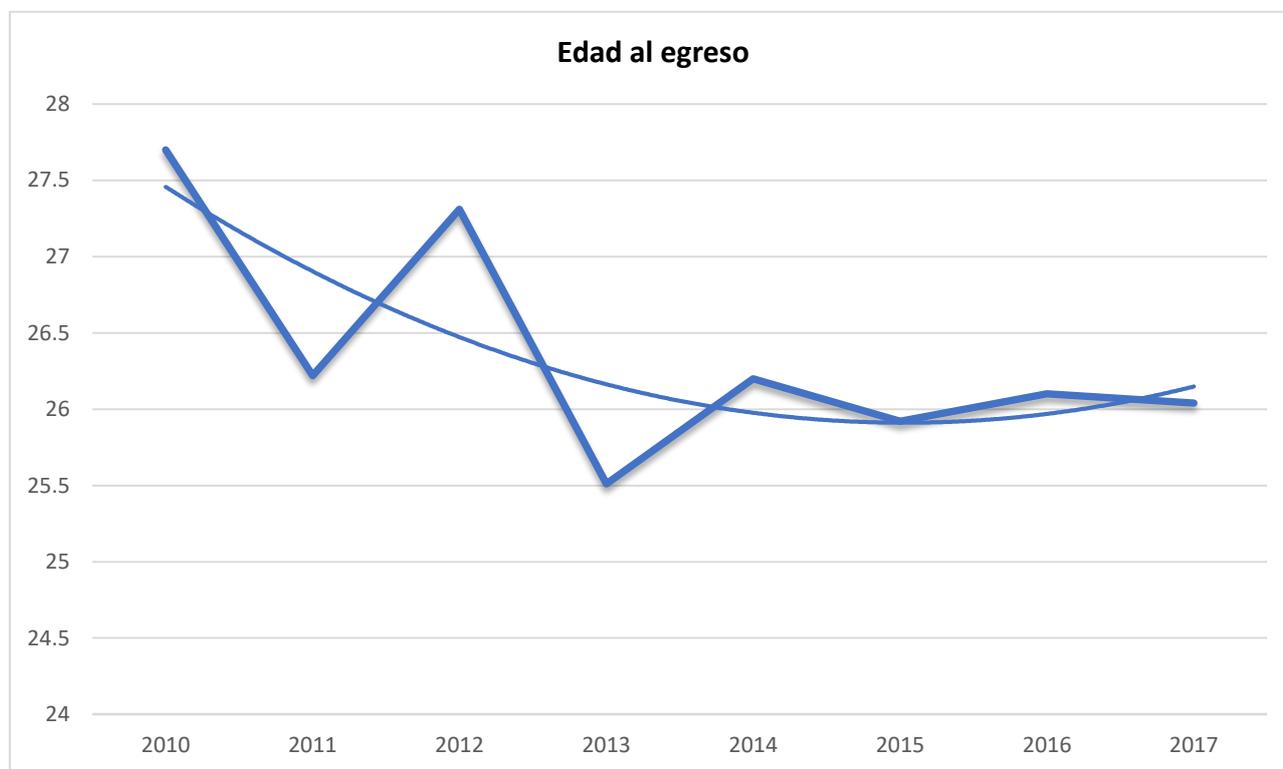
* Cantidad de mujeres/Cantidad de hombres

† Ciudad donde se desarrolla la Carrera

‡ Educación secundaria: título requerido para ingresar a la Universidad (Bachillerato)

§ Se denomina terciario o tecnicaturas Universitarias a carreras de pre grado (3 años de duración)

Gráfico 1: Edad al egreso de los egresados de medicina durante el período 2010-2017 y su línea de tendencia



La mayoría de los estudiantes de todas las cohortes, tienen padres que han alcanzado un nivel educativo terciario completo o superior, con un rango que varía entre el 53% en los egresados en 2010 y un 80% en los egresados en 2015.

En cuanto al número de estudiantes que trabajó al mismo tiempo que cursó su carrera se observa gran heterogeneidad, con un rango que varía entre un 37% en la cohorte 2010 y un 70% en la cohorte 2012.

El 89% de los egresados realizaron residencia como estrategia formativa para obtener su especialidad. De ellos 173 (71%) son mujeres. El porcentaje de los que hacen residencia llega del 100% en la primera cohorte al 77% de la cohorte 2017, declive que se comienza a visualizar a partir del 2015 (97%) (Gráfico 2).

De los egresados que realizaron residencia el 54 % lo hizo en especialidades del primer nivel de atención y el 13% Medicina Familiar y General. En términos generales, el 91% adjudicó en especialidades que fueron su primera elección, el 82% la realizó en la localidad considerada como primera elección y el 74% en la institución formadora priorizada. En cuanto a la satisfacción con la residencia, el 94% está conforme con la adquisición de competencias que obtiene, pero solo el 57% con la remuneración recibida (Tabla 2)

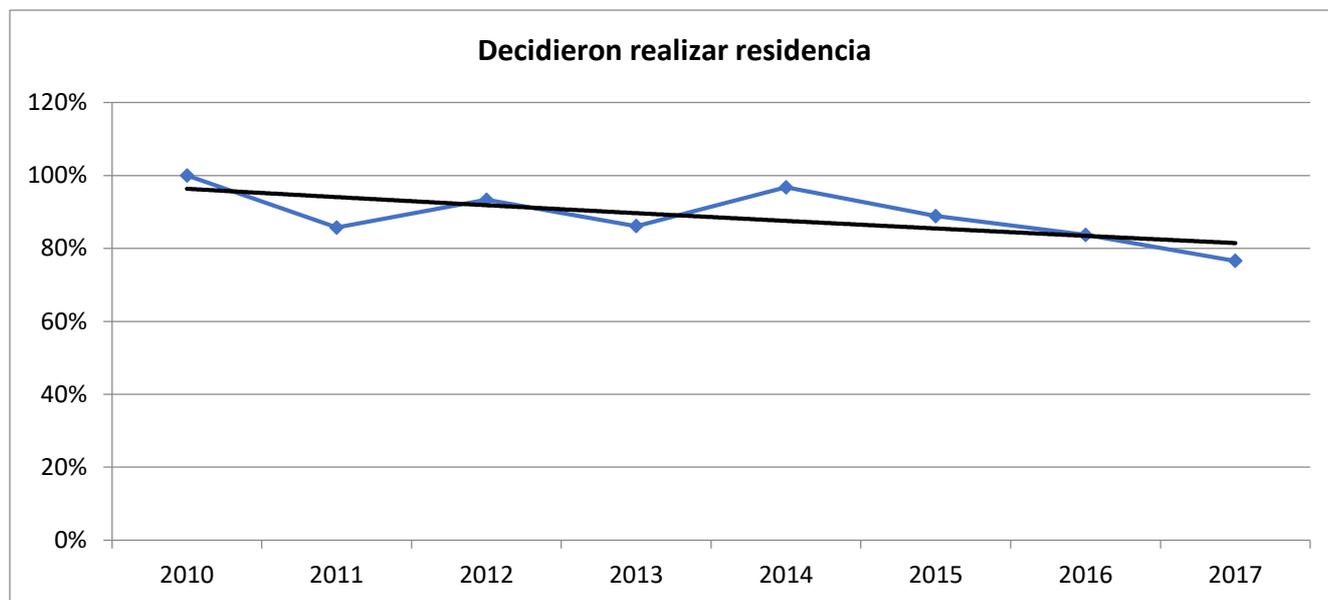


Gráfico 2: Variación de egresados que realizaron residencia 2010-2017 y su línea de tendencia

Tabla 2. Elección de especialidad según año de egreso y conformidad con la residencia

Año de egreso	Especialidad*			Primera opción†			Conformidad con la residencia‡		
	Todas	Primer nivel de atención	Medicina familiar	Especialidad	Institución	Localidad	Formación	Exigencia	Remuneración
2010	19 (100%)	11 (58%)	3 (16%)	17 (89%)	13 (68%)	15 (79%)	18 (95%)	14 (74%)	9 (47%)
2011	18 (86%)	12 (67%)	5 (28%)	17 (94%)	14 (78%)	14 (78%)	16 (89%)	14 (78%)	9 (50%)
2012	28 (93%)	21 (75%)	7 (25%)	22 (79%)	22 (79%)	25 (89%)	27 (96%)	24 (86%)	15 (54%)
2013	31 (86%)	17 (55%)	1 (3%)	31 (100%)	29 (94%)	29 (94%)	31 (100%)	28 (90%)	21 (68%)
2014	30 (97%)	17 (57%)	6 (20%)	28 (93%)	25 (83%)	24 (80%)	29 (97%)	27 (90%)	18 (60%)
2015	40 (89%)	18 (45%)	1 (3%)	37 (93%)	25 (63%)	30 (75%)	38 (95%)	36 (90%)	29 (73%)
2016	36 (84%)	16 (44%)	5 (14%)	31 (86%)	26 (72%)	27 (75%)	34 (94%)	28 (78%)	18 (50%)
2017	36 (77%)	17 (47%)	2 (6%)	34 (94%)	22 (61%)	30 (83%)	29 (81%)	23 (64%)	16 (44%)
Total	238 (88%)	129 (54%)	30 (13%)	217 (91%)	176 (74%)	194 (82%)	224 (94%)	194 (82%)	135 (57%)

* Elección de especialidades médicas ofrecidas por el Ministerio de Salud

† Primera elección de especialidad, de ciudad donde la realizarán y en cuál institución que realizan los postulantes

‡ Cuán conforme están los egresados con la residencia en las tres dimensiones consultadas

Los egresados que optaron por no realizar formación de residencias médicas, tienen un mayor promedio de edad (+ 1.8 años) y trabajan en ambulancias en un 41.9%, en comparación con el 2.4% de quienes realizaron residencia ($p < 0.01$). (Tabla 3)

Tabla 3. Trabajo en ambulancias de egresados que realizaron residencias y quienes no lo hicieron

	n	Edad promedio	Trabaja en ambulancias ($p < 0.01$)
No realizaron residencia	31	27,57 (IC 95% 27.49-27.64)	13 (41.93 %)
Realizaron residencia	242	25,73 (IC 95% 25.71-25.74)	6 (2.47%)

En cuanto a los que realizan la residencia de MFyG, hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en el mayor porcentaje de mujeres, y mayor conformidad con sus residencias en todos los aspectos (formación, 93%, exigencia, 86%, y remuneración, 76%). También es mayor el porcentaje de egresados que se formaron en Medicina Familiar y General que eligió la misma como su primera opción de especialidad (100%), institución (90%) y localidad (93%). (Tabla 4)

Tabla 4. Conformidad con la residencia de los egresados que eligieron medicina familiar/general y los que eligieron otras especialidades

	Medicina familiar/general	Otras especialidades	p valor
Femenino	27 (90%)	166 (61%)	$p < 0,05$
Conforme formación	28 (93%)	159 (65%)	$p < 0,001$
Conforme exigencia	26 (86%)	121 (50%)	$p < 0,001$
Conforme remuneración	23 (76%)	112 (46%)	$p < 0,001$
Primera opción especialidad	30 (100%)	188 (77%)	$p < 0,001$
Primera opción institución	27 (90%)	150 (61%)	$P < 0,05$
Primera opción localidad	28 (93%)	167 (69%)	$p < 0,001$

En cuanto a los egresados que eligieron las especialidades de APS (incluidas Medicina familiar y general, pediatría, ginecología y obstetricia, clínica médica y emergentología), el 64% fueron mujeres, estuvieron conformes con la formación en un 74% frente al 49% de las demás especialidades, pero menos conformes en la exigencia y en la remuneración de aquellos que eligieron otras especialidades (62% vs 80% y 42% vs 57%) todas estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$). (Tabla 5)

Tabla 5. Egresados que eligieron especialidades de APS

	Especialidades 1° nivel de atención	Otras especialidades	Valor p
Femenino	110 (64%)	104 (75%)	$p < 0,05$
Conforme formación	127 (74%)	68 (49%)	$p < 0,001$
Conforme exigencia	106 (62%)	110 (80%)	$p < 0,001$
Conforme remuneración	73 (42%)	79 (57%)	$p < 0,05$
Primera opción especialidad	120 (70%)	130 (94%)	$p < 0,001$
Primera opción institución	98 (57%)	106 (77%)	$p < 0,001$
Primera opción localidad	116 (68%)	167 (78%)	$p < 0,05$

Discusión

Los resultados de este estudio sugieren que los egresados de la UNS tienden más a elegir especialidades de APS (54%), tanto en comparación con bibliografía internacional, donde estiman que la proporción de egresados que eligen la APS como especialidad para desarrollarse no supera el 18%,^{18,20,26,27}, como con datos locales del Ministerio de Salud de la Nación, los cuales muestran que de 2952 egresados que rindieron el examen único de residentes en el año 2014, el 49% lo realizó para las especialidades que en éste estudio se consideraron de APS²⁸. Es necesario realizar estudios que comparen a los egresados de distintas carreras del país en el mismo periodo temporal para confirmar esta hipótesis, ya que el examen único de residentes no representa la totalidad de la oferta de residencias de distinto tipo sobre las cuales optan los egresados de las distintas regiones del país.

El seguimiento temporal muestra una tendencia de baja en la elección de las residencias como formación, en especial en los últimos 3 años, lo cual coincide con lo hallado en la bibliografía, donde se describe que en los últimos años los egresados eligen cada vez menos especializarse a través del sistema de residencias, y esto puede deberse a diversos factores, entre los que se mencionan la existencia de nuevos paradigmas, la falta de atractivo de dicha formación para los graduados, otras ofertas económicas más estimulantes, las exigencias y las presiones de dicha formación, entre otros, que pueden generar una brecha entre las motivaciones y las expectativas de formación^{29,30}. En relación a dicho fenómeno, en este estudio se observa una correlación entre la baja en la elección de residencias como estrategia formativa y el descenso de satisfacción de quienes sí las eligen en cuanto a exigencia y remuneración. Es necesario destacar, como sesgo potencial de este estudio, que el grado

de satisfacción de los distintos graduados se recaba en distintos momentos de su formación (como residentes iniciales, residentes avanzados y ex residentes), por lo cual se debería contar con mayores datos a partir de estudios prospectivos.

La elección de MFyG en la población de este estudio es del 13%, número mayor que el que encontramos en la literatura ^{29,30}. En Argentina según datos del Ministerio de Salud la Nación en el año 2014, solo el 6,5% de los postulantes a residencias en el examen único concursaron para Medicina General o Familiar (28). No así en Reino Unido donde la elección de especialidades en Medicina General está por encima del 22% ^{32,33}. En USA el 11% de los egresados de Escuelas de medicina públicas con departamento de Medicina Familia eligió esa especialidad para su formación de posgrado ²⁵. Un dato original de este estudio que se destaca es que el 100% de los egresados que optaron por Medicina Familiar o General consideraron esta especialidad como su primera opción, en contraste con estudios observacionales similares realizados en España, donde es evidente que la elección de MFyG está condicionada por la escasa oferta de otras formaciones ³⁴. En este sentido, es necesario destacar que, a nivel local, de las 41 residencias ofrecidas en el sistema nacional de residencias, MFyG ocupa el primer lugar en porcentaje de cargos ofrecidos, siendo una de las 9 en las cuales el número de inscriptos no supera el número de vacante²⁸.

Excepto el género, las variables socioeconómicas de los estudiantes no demostraron influir en el perfil de decisiones de formación de posgrado en MFyG descrito en otras investigaciones; donde la edad (mayores), estado civil (casadas), etnicidad, expectativa de ingresos bajos, rendimiento menor en materias básicas, vivir en pueblos, menor interés en la investigación son predictivas de especialidades en la APS ^{18,31}.

Limitaciones: el hecho de no haber obtenido el total de los egresados que respondan puede adjudicarle al trabajo algún sesgo en cuanto aquellos resulten no haber hecho residencia o haber hecho alguna subespecialidad.

Conclusión

Éste trabajo sugiere que las diferencias en la elección de residencias del primer nivel de atención, y particularmente MFyG, con otras carreras del país podría estar relacionado en mayor medida con el modelo pedagógico y la estructura curricular de la carrera, para esto se considera necesario realizar estudios que consideren como unidad de análisis cohortes contemporáneas de egresados de las distintas carreras de medicina del país.

Referencias

1. Weatherall D. ways of knowing Science and medical education : is it time to revisit Flexner? *Med Educ.* 2011;45:44–50.
2. Molly Cooke, M.D., David M. Irby, Ph.D., William Sullivan PD, and Kenneth M. Ludmerer MD. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. *New Engl J Med.* 2006;355(13):1339–44.
3. Berliner H. una perspectiva más amplia del informe Flexner. *Int J Heal Serv.* 1975;vol 5.
4. Federación Mundial para la Educación Medica. Cumbre Mundial De Educación Médica Decl Ar Acción Edimburgo 1993. In: revista Cubana de educacion medica superior. 2000. p. 270–83.
5. Organizacion Muncial de la Salud. Informe sobre la conferencia mundial de educacion médica:Documento CD33/29 sobre la Conferencia Mundial de Educación Médica y de la ``Declaración de Edimburgo'' sobre la reforma de la educación médica. In 1988. p. 1–4.
6. Salud OP de la. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud [Internet]. Washington; 2008. Available from: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf

7. Starfield B, Shi L, Macinko J, Milbank Q. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* [Internet]. 2005;83(3):457–502. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16202000><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2690145&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
8. Salud OP de la. Conferencia sanitaria panamericana 59. Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 [Internet]. 2007. Available from: [http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/decada de rhus/3-4-c-resolucion-CSP27.pdf](http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/decada%20de%20rhus/3-4-c-resolucion-CSP27.pdf)
9. Mullan F, Chen C, Petterson S, Kolsky G, Spagnola M. The Social Mission of Medical Education: Ranking the Schools. *Ann Intern Med*. 2010;152(12):804–11.
10. Coutinho AJ, Klink K, Wingrove P, Petterson S, Phillips RL, Bazemore A. Changes in Primary Care Graduate Medical Education Are Not Correlated with Indicators of Need: Are States Missing an Opportunity to Strengthen Their Primary Care Workforce? *Acad Med*. 2017;92(9):1280–6.
11. Acevedo G, Dursi C, Ciaravino O. Formación elegida por médicos que aprobaron el examen único. *Rev Argent Salud Pública*. 2016;7(28):19–25.
12. (Compiladoras) María Isabel Duré; María del Carmen Cadile . La gestión de recursos humanos en salud en Argentina. Una estrategia de consensos 2007-2015. 2015. 378 p.
13. Dure I.; Daverio D. ; Dursi C. Planificación y gestión del sistema nacional de residencias (SNR) en Argentina [Internet]. Buenos Aires; 2013. Available from: http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/datos/Dure-Daverio-Dursi-ObservatRHUS_Planif_Gestion_SistResid-2013.pdf
14. Kremer P, Daverio D, Pisani O, Nasini S, Bossio P, Barrionuevo K. Factores condicionantes de la elección y permanencia en la. 2015;30–7.
15. C L. Dónde , cómo y por qué trabajan los médicos generalistas formados por el Estado . *Arch Med Fam y Gen*. 2017;14(1–11).
16. Silberman P, Andrea C, Antonella C. Analisis del programa de becas en Medicina Familiar y General segun estratos sociosanitarios de la Republica Argentina. *Rev Salud Pública*. 2016;XX(1):17–24.
17. Association of American Medical Colleges. 2017 Update The Complexities of Physician Supply and Demand : Projections from 2015 to 2030 Final Report [Internet]. Washington, D.C.; 2017. Available from: https://aamc-black.global.ssl.fastly.net/production/media/filer_public/a5/c3/a5c3d565-14ec-48fb-974b-99fafaeeeb00/aamc_projections_update_2017.pdf
18. Lawson SR, Hoban JD, Mazmanian PE. Understanding primary care residency choices: a test of selected variables in the Bland-Meurer model. *Acad Med* [Internet]. 2004;79(10 Suppl):S36-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15383384>
19. Lawson SR HJ. Predicting career decisions in primary care medicine: A theoretical analysis. *J Contin Educ Heal Prof*. 2003;23:68–80.
20. J C, Hafler J, Khan AM, Long T. Recent Trends in Primary Care Interest and Career Choices Among Medical Students at an Academic Medical Institution. *Teach Learn Med*. 2017;29(1):42–51.
21. Bland C, Meurer L MG. Determinants_of_primary_care_specialty_choice__a.13.pdf. *Acad Med*. 1995;70(7):620–41.
22. Hauer KE, Durning SJ, Kernan WN, Fagan MJ, Mintz M, Sullivan PSO, et al. Council on Graduate Medical Education Twentieth Report :Advancing Primary Care. Vol. 300. 2015.
23. Connelly MT, Sullivan AM, Peters AS, Clark-Chiarelli N, Zotov N, Martin N, et al. Variation in predictors of primary care career choice by year and stage of training: A national survey. *J Gen Intern Med*. 2003;18(3):159–69.
24. Wolff M, Hamberger LK, Ambuel B, Ahmed S, Swain GR, Hunter P, et al. The development and evaluation of community health competencies for family medicine. *Wis Med J* [Internet]. 2007;106(7):397–401. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-35848955866&partnerID=40&md5=daa7b5096a0e399f6e447c23e1b97a5e>
25. Wimsatt LA, Cooke JM, Biggs WS, Heidelbaugh JJ. Institution-Specific Factors Associated With Family Medicine Residency Match Rates. *Teach Learn Med*. 2016;28(3):269–78.
26. Education COGM. Advancing Primary Care [Internet]. 2010. Available from: <https://www.hrsa.gov/advisorycommittees/bhpradvisory/cogme/reports/twentiethreport.pdf>
27. Jeffe DB, Whelan AJ, Andriole DA. Primary care specialty choices of United States medical graduates, 1997-2006. *Acad Med*. 2010;85(6):947–58.

28. Nación DN de CHS de S de la. Exámen Unico Nacional de Ingreso a las Residencias Médicas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2018.
29. Mejia R, Diego A, Aleman M, Del Rosario Maliandi M, Lasala F. Percepcion de maltrato durante la capacitacion de medicos residentes. Medicina (B Aires). 2005;65(4):295–301.
30. Andrea G, Gabriela DL, Raúl M, Alberto CJ, Luis H, Mendoza L. Vol 13 – Nº2 – 2017 ISSN 1669-8991. 2017;13.
31. Escobar Rabadán F, López-Torres Hidalgo J. ¿Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina? Rev Clínica Med Fam. 2010;2(5):216–25.
32. Svirko E, Goldacre MJ, Lambert T. Career choices of the United Kingdom medical graduates of 2005, 2008 and 2009: Questionnaire surveys. Med Teach. 2013;35(5):365–75.
33. Abdulghani HM, Al-Shaikh G, Alhujayri AK, Alohaideb NS, Alsaeed HA, Alshohayeb IS, et al. What determines the selection of undergraduate medical students to the specialty of their future careers? Med Teach. 2013;35(SUPPL. 1):25–30.
34. González Lopez-Valcarcel B, Ortún V, Barber P, Harris JE. Importantes diferencias entre facultades de medicina. Implicaciones para la medicina de familia y comunitaria. Aten Primaria [Internet]. 2014;46(3):140–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.08.004>

DATOS DE AUTOR

Titulo

Elección de especialidades en atención primaria de los egresados de medicina de la Universidad Nacional del Sur

Autores

Mg. Pedro Silberman

E-mail: psilberman@uns.edu.ar

Director Decano Departamento Ciencias de la Salud

Profesor Asociado Salud Individual y Colectiva, carrera de Medicina

Centro de estudios en Salud Colectiva del Sur. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur

Mg. Med. Pablo Badr

Profesor Adjunto Salud Individual y Colectiva carrera de Medicina

Coordinador Rotación Medicina Familiar de la carrera de Medicina

Centro de estudios en Salud Colectiva del Sur. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur