

Predisposición de los aspirantes a médico interno residente (MIR) a escoger la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias y factores relacionados

TOMÁS TORANZO CEPEDA¹, FRANCISCO JOSÉ ARAMBURU VILARIÑO²,
LUIS GARCÍA-CASTRILLO RIESGO³, JUAN ALGARRA PAREDES⁴, FRANCISCO NAVARRO DÍAZ⁵,
SANTIAGO TOMÁS VECINA⁶, MANEL CHANOVAS BORRÁS⁷, JOSÉ LÁZARO GONZÁLEZ¹

¹Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de la Concha. Zamora, España. ²Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense, España. ³Servicio de Urgencias. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander, España. ⁴Servicio de Urgencias. Hospital Clínico. Madrid, España. ⁵Servicio de Urgencias Hospitalarias del Departamento Marina Baixa. Alicante, España. ⁶Servei Integral d'Urgències i Emergències. Badalona, España. ⁷Servicio de Urgencias y Medicina Intensiva. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa. Tarragona, España.

CORRESPONDENCIA:

Dr. Tomás Toranzo Cepeda
Servicio de Urgencias
Hospital Virgen de la Concha
Av. Requejo, 35
49022 Zamora, España
E-mail:
tomas.toranzo1@gmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN:

22-7-2010

FECHA DE ACEPTACIÓN:

16-8-2010

CONFLICTO DE INTERESES:

Ninguno

AGRADECIMIENTOS:

Este trabajo fue posible gracias a una ayuda económica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).

Objetivos: Valorar el interés que despierta la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) entre los aspirantes a una plaza en el programa de formación MIR (médico interno residente) y los factores que condicionan la elección de esta especialidad.

Método: Estudio descriptivo transversal mediante una encuesta estructurada con preguntas cerradas. La variable de interés principal fue la intención de optar por la MUE y el puesto en que la elegirían en el caso de existir dicha especialidad.

Resultados: Se realizaron 1.006 encuestas, el 87% (IC 95%: 84,7-89,0) de los aspirantes MIR manifestaron la conveniencia de crear la especialidad de MUE. El 9% (IC 95%: 7,3-11,0) de los encuestados optaría por MUE en primer lugar y el 40,5% (IC 95%: 37,4-43,6) estarían dispuestos a realizar la residencia en la especialidad de MUE. Los factores relacionados con una mayor predisposición a la posible elección de la especialidad de MUE si existiera son: la procedencia de un país no comunitario, haber realizado una asignatura de Medicina de Urgencias (MU), tener una edad superior a 26 años, y como factor de menor disposición el pertenecer al grupo de aspirantes con mejores puntuaciones (número de orden de 1-2.500). Los médicos que finalmente han optado por Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y Medicina Intensiva (MI) son los que con mayor frecuencia han manifestado su intención de solicitar MUE.

Conclusión: Los resultados de la encuesta ponen de manifiesto el gran interés de los aspirantes a MIR por la MUE y el elevado número de médicos que solicitarían esta especialidad en primer lugar. El factor que más se relaciona con la opción de escoger la MUE es el conocimiento previo de la especialidad. [Emergencias 2010;22:323-330]

Palabras clave: Medicina de Urgencias y Emergencias. Especialidades médicas. Médico interno residente.

Introducción

En España, a la fecha de redactar este artículo, no existe la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) como posibilidad formativa entre las especialidades de las Ciencias de la Salud que se ofertan para la formación sanitaria especializada (FSE), tanto por el sistema de residencia, también conocido coloquialmente como

“sistema MIR” (médico interno residente)^{1,2}, como por el sistema de escuela. Por ello, los médicos que realizan y superan esta prueba selectiva no pueden optar por realizar esta especialidad que, en cambio, sí está definida y desarrollada en once países europeos como especialidad primaria, al igual que en otros tan relevantes como Estados Unidos, Canadá o Australia³. Esta situación es muy posible que cambie en breve de la mano de

la aprobación del decreto de troncalidad que rediseñará el sistema de FSE, ya que en este marco está previsto que se apruebe la especialidad de MUE⁴.

En este contexto, es preciso definir la dotación de plazas de MUE necesarias para el sistema⁵, y este número dependerá, por una parte, de las necesidades del sistema sanitario y de su capacidad formativa, y por otra, del interés entre los licenciados en Medicina y Cirugía por cursar esta nueva especialidad del sistema de FSE. Respecto a esto último, existen pocos estudios que cuantifiquen este interés. Quizás la aproximación más reciente lo constituye una encuesta realizada a los estudiantes de Medicina y Cirugía de las facultades catalanas que puso de manifiesto que el 2,3% de estos estudiantes considera a la especialidad de MUE como su primera elección, y que el 52,1% de ellos la coloca entre sus preferencias para realizar la residencia⁶. El único factor que se relacionó de forma inversa con el deseo de cursar MUE fue tener un familiar médico. Sin embargo, es evidente que este estudio se realizó en una única comunidad autónoma española y que, además, es posible que los intereses de los estudiantes varíen, en un sentido o en otro, con el mayor conocimiento de la profesión que evidentemente adquieren a medida que avanzan en los estudios de pregrado y, sobre todo, con la inminencia de la toma de decisión que supone la adjudicación de una plaza MIR tras la aprobación del correspondiente examen. Por ello, los objetivos principales de este estudio fueron dos: primero, conocer la predisposición de los médicos que optaban a una plaza en la convocatoria de la prueba selectiva de FSE para médicos 2010 ("examen MIR") para elegir la especialidad de MUE en el caso que existiera; y segundo, conocer qué factores se asocian con una mayor predisposición del candidato a elegir esta especialidad.

Método

Se trata de un estudio descriptivo transversal basado en una encuesta estructurada, de una duración inferior a 3 minutos, realizada por encuestadores entrenados. El estudio se realizó durante el mes de abril en tres tandas, en función del baremo obtenido tras el examen MIR: los días 12 y 14 definidos como notas superiores; los días 16 y 20 para las notas medias; y los días 22 y 26 como notas inferiores. El lugar del estudio fue Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS). El universo lo constituyeron los 11.407 médicos que habían aprobado el examen MIR y que estaban convocados en el MSPS

durante esas fechas para elegir una de las 6.948 plazas¹ para realizar su formación especializada. Al tratarse de una encuesta de opinión sobre una hipotética elección y que, por tanto, no iba a tener ninguna influencia sobre la elección que iban a realizar los encuestados, no se consideró necesario el disponer de la aprobación de un Comité de Ética. A todos los entrevistados se les solicitó su autorización para participar en el estudio y aquellos que no la expresaron, aunque eran contabilizados, quedaron excluidos del estudio.

La muestra se calculó para una precisión del 2% y un error alfa del 5% y beta del 10%. La técnica de muestreo consistió en asistir a días alternos al MSPS, realizar una selección aleatoria de los elementos muestrales, mediante muestreo sistemático, y solicitar a los aspirantes de aquel día la respuesta a la encuesta. Con esta estrategia se consideró que estarían suficientemente representados todos los candidatos a cada una de las especialidades actualmente existentes, por su procedencia y su diferente calificación en el examen MIR.

Se consideró como variable dependiente la predisposición a elegir MUE. En concreto, la pregunta planteada en la encuesta fue: "De existir la especialidad de MUE, ¿la hubiese elegido?" Las posibles respuestas fueron: Con toda seguridad SÍ/ Probablemente SÍ/ Probablemente NO/ Con toda seguridad NO. Además, en el caso de que la respuesta fuera una de las dos primeras opciones afirmativas, se solicitó que priorizaran su interés por la especialidad (1ª opción, 2ª opción, 3ª opción o 4ª opción o posterior).

Se consignaron las siguientes variables: edad, sexo, nacionalidad, comunidad autónoma de procedencia en el caso de los médicos españoles, realización de alguna asignatura específica de MUE durante los estudios de pregrado, posición obtenida en el examen MIR (se consideraron notas superiores, con independencia del día de la encuesta, las posiciones ordinales del 1 al 2.500; notas medias del 2.501 al 5.000; e inferiores entre la posición 5.000 y el final), especialidad escogida, y opinión acerca de la conveniencia de crear la especialidad de MUE.

Las variables cualitativas se expresaron como valor absoluto y porcentajes con su intervalo de confianza del 95% (IC 95%), y las cuantitativas como media y desviación estándar. Para la comparación de las primeras se utilizó el test de la ji al cuadrado (o alternativamente, en las tablas 2 x 2, el test de Fisher si los efectivos calculados fueron inferiores a cinco) y para las segundas el de la t de Student. Se calcularon las razones de *odds*

(OR) previa transformación de las variables continuas en dispersas, se eligió un grupo como categoría de referencia y se le asignó el valor 1 y el resto de grupos se expresaron como razón de *odds* con respecto a éste con su IC 95%. En el caso de la especialidad elegida en el MIR, se analizaron de forma dirigida cinco especialidades (medicina familiar y comunitaria (MFyC), medicina interna, medicina intensiva (MI), anestesiología y reanimación, y pediatría) con las que la MUE comparte áreas comunes de conocimiento. Se aceptó que existían diferencias estadísticamente significativas cuando el IC 95% de la OR excluyó el valor 1.

Resultados

En total se contactó con 1.042 médicos, de los cuales 1.006 accedieron a ser entrevistados (36 declinaron participar en la encuesta). Los casos incluidos ofrecen una representación proporcionada de todas las especialidades MIR ofertadas y elegidas (Tabla 1). Las características de estos médicos se recogen en la Tabla 2. El 87% (IC 95%: 84,7-89,0) de los encuestados manifestaron la conveniencia de la creación de la especialidad de MUE.

La Tabla 3 presenta la predisposición de los candidatos a MIR 2010 a escoger MUE. En con-

junto, el 40,5% (IC 95%: 37,4-43,6) estarían dispuestos a realizar la residencia en MUE, y entre estos, el 22,4% (IC 95%: 18,4-26,7) la elegiría en primer lugar. Esto supone que el 9% (IC 95%: 7,3-11,0) del total de los MIR del año 2010 hubiesen elegido MUE en primer lugar.

La Tabla 4 analiza los factores relacionados con la predisposición a elegir MUE. Como puede verse, los aspirantes a MIR de mayor edad (> 26 años), los de nacionalidad extranjera, los de mayor número de orden del examen MIR (del 2501 al final), los que habían cursado una asignatura de MUE durante la carrera, los que querían elegir MFyC y MI y los que creían conveniente la creación de la especialidad de MUE fueron los que de forma estadísticamente significativa tenían una mayor predisposición a realizar la residencia en MUE respecto al resto. Por otra parte, en la Tabla 5 puede verse un análisis de estos factores en relación a la elección de MUE como primera opción. De nuevo, los factores asociados al deseo de realizar la residencia en MUE como primera opción fueron una mayor edad del aspirante, la nacionalidad extranjera, una nota baja (mayor número de orden) en el examen MIR, el deseo de escoger MFyC y MI, y la creencia en la conveniencia de la creación de la especialidad de MUE.

Finalmente, la Figura 1 muestra la predisposición a elegir MUE en función de la especialidad

Tabla 1. Especialidad de elección por parte de los candidatos MIR 2010 entrevistados

	Frecuencia seleccionada	Porcentaje seleccionado	Frecuencia ofertada	Porcentaje ofertado
Medicina familiar y comunitaria	272	27,0	1.904	26,10
Medicina interna	60	6,0	342	4,69
Anestesiología y reanimación	54	5,4	342	4,69
Pediatría y áreas específicas	49	4,9	413	5,66
Obstetricia y ginecología	42	4,2	278	3,81
Psiquiatría	30	3,0	248	3,40
Cardiología	30	3,0	158	2,17
Cirugía ortopédica y traumatología	30	3,0	224	3,07
Dermatología médico quirúrgica y venereología	28	2,8	74	1,01
Oftalmología	27	2,7	175	2,40
Neurología	24	2,4	94	1,29
Medicina intensiva	23	2,3	168	2,30
Cirugía general y del aparato digestivo	21	2,1	201	2,76
Neumología	20	2,0	116	1,59
Oncología médica	20	2,0	114	1,56
Anatomía patológica	19	1,9	90	1,23
Aparato digestivo	18	1,8	143	1,96
Nefrología	18	1,8	94	1,29
Radiodiagnóstico	18	1,8	229	3,14
Hematología y hemoterapia	16	1,6	126	1,73
Oncología radioterápica	15	1,5	56	0,77
Endocrinología y nutrición	14	1,4	75	1,03
Medicina física y rehabilitación	13	1,3	102	1,40
Urología	13	1,3	90	1,23
Cirugía plástica estética y reparadora	12	1,2	34	0,47
Otras especialidades	120	11,9	1.404	19,25
Total	1.006	100,0	7.294	100,00

Tabla 2. Características de los médicos entrevistados

Variable independiente	Valor
Edad en años [media (DE)]	27,6 ± 4,6
Edad por grupos [n (%)]	
– Inferior o igual a 25 años	451 (44,8)
– De 26 a 30 años	378 (37,6)
– Superior a 30 años	177 (17,6)
Sexo [n (%)]	
– Mujer	629 (62,5)
– Hombre	377 (37,5)
Nacionalidad [n (%)]	
– española	657 (65,3)
– extranjera	349 (34,7)
Provincia de residencia de los MIR españoles [n (%)]*	
– Madrid	91 (13,9)
– Barcelona	71 (10,8)
– Sevilla	52 (7,9)
– Valencia	47 (7,2)
– A Coruña	40 (6,1)
– Zaragoza	34 (5,2)
– Resto de España	322 (49,0)
¿Curso asignatura de MUE durante el pregrado? [n (%)]	
– No	460 (45,7)
– Sí	541 (53,8)
– No sabe/No contesta	5 (0,5)
Nota del examen MIR [n (%)]	
– Superior (posición 1 al 2.500)	278 (27,6)
– Media (posición 2.501 al 5.000)	351 (34,9)
– Inferior (posición 5.001 al final)	374 (37,2)
– No sabe/No contesta	3 (0,3)
¿Cree conveniente crear la especialidad de MUE? [n (%)]	
– No	76 (7,6)
– Sí	875 (87,0)
– No sabe/No contesta	55 (5,4)

*Los porcentajes se han calculado en relación al total de 657 MIR de nacionalidad española. DE: desviación estándar; MIR: médico interno residente; MUE: Medicina de Urgencias y Emergencias.

elegida en general y como primera opción. Como puede verse, las especialidades actuales que de forma constante retienen más médicos cuyo deseo principal sería desarrollar la especialidad de MUE son las de MFyC, MI, cirugía cardiovascular y farmacología clínica, ya que estas cuatro especialidades se encuentran entre las 10 primeras especialidades en ambos tipos de análisis.

Tabla 3. Predisposición a elegir Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) entre los MIR 2010

	N (%)
¿Habría elegido la especialidad de MUE?	
– Con toda seguridad, Sí	160 (15,9)
– Probablemente Sí	247 (24,6)
– Probablemente NO	126 (12,5)
– Con toda seguridad, NO	430 (47,2)
– No sabe/No contesta	43 (4,3)
Orden de preferencia de la MUE*	
– Primer lugar	91 (9,0)
– Segundo lugar	138 (13,7)
– Tercer lugar	113 (11,2)
– Cuarto lugar o superior	55 (5,5)
– No sabe, no contesta	5 (0,5)

*Sólo se incluyeron los médicos que contestaron Sí (con toda seguridad o probablemente) a la primera pregunta; los porcentajes se han calculado sobre el total de los 1.006 médicos entrevistados.

Discusión

La metodología utilizada en la realización de la encuesta la consideramos adecuada para poner de manifiesto el nivel de interés de los médicos por una nueva especialidad de MUE, tanto por la representatividad de la muestra (selección y tamaño muestral) como por la ausencia de sesgos en el registro de la información. La distribución de las especialidades seleccionadas en los médicos entrevistados es similar a la de las especialidades ofertadas en la convocatoria, salvo en el caso del grupo de otras especialidades donde se aparta; también lo son las características generales del grupo encuestado en relación a la totalidad de los aspirantes. La comparación con otras encuestas similares, realizadas en el momento de optar a la elección de especialidad, se hace imposible por no existir estudios de las mismas características.

Hay que destacar que, hasta la actualidad, apenas se han llevado a cabo estudios sobre la intención de realizar una futura especialidad médica en recién licenciados y, por tanto, la información, en este sentido, es muy escasa. Este estudio aporta una información inédita, e incluso de alcance, para la planificación de una nueva especialidad médica, la MUE, en la FSE. Además, hay que resaltar que refleja la opinión directa de los médicos que, a punto de elegir su futura especialidad, han reflexionado sobre todas las existentes. Algunos estudios similares realizados en nuestro entorno valoran la intención de optar por una determinada especialidad, pero éstos han sido realizados entre los estudiantes de medicina. Sus resultados suelen aportar opiniones favorables sobre la especialidad preguntada, pero resultan poco precisos, como en el caso del realizado sobre la especialidad de MI, donde “el 52% de los estudiantes de medicina se plantearía la opción de MI como una opción viable para realizar la residencia”⁷. En relación con la MUE, un reciente estudio realizado en las universidades catalanas encontró que el 43,3% de los estudiantes situaría a la MUE entre sus tres primeras opciones, comparando con medicina interna, MFyC, MI, cardiología, cirugía general y digestiva y cirugía ortopédica y traumatología⁶.

Los resultados de este estudio resultan muy prometedores para el desarrollo de la futura especialidad de MUE y reflejan el elevado interés que despierta entre los aspirantes, tanto por la manifestación de la conveniencia de crear la especialidad por el 87% de los encuestados, como por el 9% del total de los aspirantes a MIR que declaran que optarían por MUE como primera opción entre las 44 especialidades médicas ofertadas por el

Tabla 4. Factores relacionados con la predisposición a elegir la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias entre los candidatos MIR del año 2010 (para este análisis no se han tenido en cuenta los candidatos cuya respuesta fue "No sabe/No contesta")

	Elegirían MUE N = 407 N (%)	No elegirían MUE N = 556 N (%)	OR (IC 95%)
Edad			
- Inferior o igual a 25 años	137 (31,7)	295 (68,3)	1 (referencia)
- De 26 a 30 años	187 (51,5)	176 (48,5)	2,3 (1,7 a 3,1)**
- Más de 30 años	83 (49,4)	85 (50,6)	2,1 (1,5 a 3,0)**
Sexo			
- Mujer	259 (43,0)	418 (57,0)	1 (referencia)
- Hombre	148 (41,0)	213 (42,1)	1,1 (0,9 a 1,5)
Nacionalidad			
- Española	217 (34,2)	418 (65,8)	1 (referencia)
- Extranjera	190 (57,9)	138 (42,1)	2,6 (2,0 a 3,5)**
Provincia de residencia de los MIR españoles*			
- Madrid	19 (21,3)	70 (78,7)	0,5 (0,3 a 2,9)
- Barcelona	29 (49,3)	38 (56,7)	1,4 (0,8 a 2,4)
- Sevilla	20 (42,6)	27 (57,4)	1,4 (0,7 a 2,6)
- Valencia	12 (26,1)	34 (73,9)	0,7 (0,3 a 1,3)
- A Coruña	16 (40,0)	24 (60,0)	1,2 (0,6 a 2,4)
- Zaragoza	14 (42,4)	19 (57,6)	1,4 (0,7 a 2,9)
- Resto de España	105 (34,9)	196 (65,1)	1 (referencia)
¿Curso asignatura de MUE durante el pregrado?			
- No	152 (34,4)	290 (65,6)	1 (referencia)
- Sí	254 (49,2)	262 (50,8)	1,8 (1,4 a 2,4)**
Nota del examen MIR [n (%)]			
- Superior (posición 1 al 2.500)	54 (19,8)	219 (80,2)	1 (referencia)
- Media (posición 2.501 al 5.000)	124 (37,5)	207 (62,5)	2,4 (1,7 a 3,5)**
- Inferior (posición 5.001 al final)	229 (64,3)	127 (64,3)	7,3 (5,1 a 10,6)**
Especialidad MIR elegida			
- Medicina de familia y comunitaria	157 (62,3)	95 (37,7)	3,3 (2,4 a 4,5)**
- Medicina interna	20 (35,1)	37 (64,9)	1,1 (0,6 a 1,9)
- Anestesiología y reanimación	22 (41,5)	31 (58,5)	1,4 (0,8 a 2,5)
- Pediatría	15 (31,9)	32 (68,1)	0,9 (0,5 a 1,8)
- Medicina intensiva	15 (68,2)	7 (31,8)	4,3 (1,7 a 10,7)**
- Resto de especialidades	178 (33,5)	354 (66,5)	1 (referencia)
¿Cree conveniente crear la especialidad de MUE?			
- No	5 (7,4)	63 (92,6)	1 (referencia)
- Sí	394 (46,3)	457 (53,7)	10,9 (4,3 a 27,3)**

MUE: Medicina de Urgencias y Emergencias. MIR: médico interno residente. *Los porcentajes se han calculado en relación al total de 657 MIR de nacionalidad española. **Significación estadística (p < 0,05).

sistema de residencia¹ en la convocatoria 2010. Este dato, extrapolado al total de aspirantes (11.407), aportaría una cifra total de 1.026 aspirantes que optarían como primera opción por la MUE, cifra que pone de relieve que la ausencia de aspirantes a formarse en MUE no va a ser un problema en el desarrollo de la especialidad, más aún si tenemos en cuenta que un 40,5% manifiesta que considerarían como opción seleccionar MUE. Estas estimaciones suponen una cifra muy superior al número de plazas que se podrían ofertar en las primeras convocatorias.

Un aspecto propio de debate es analizar las características de aquellos aspirantes que seleccionarían MUE y, entre éstos, los que lo harían en primer lugar. Son datos de gran importancia por representar el perfil de los futuros residentes de MUE. En un primer análisis parece que los aspirantes de entornos con mayor información sobre la especialidad de MUE, países con la especialidad

reconocida, universidades con esta asignatura obligatoria y la mayor edad del aspirante son factores que condicionarían la selección de MUE. Éstos podrían relacionarse con un mayor conocimiento sobre la especialidad, como ocurre con los aspirantes procedentes de Sudamérica donde la especialidad ya existe. Los mismos factores se mantienen cuando se trata de identificar a los que optarían por MUE en primer lugar, salvo que la existencia de MUE como asignatura de pregrado pierde poder estadístico en este caso. El interés por una determinada especialidad, como es la MUE, está influenciado por la formación específica y la realización de prácticas en urgencias y/o emergencias durante la etapa universitaria como se refleja en este estudio y se confirma en otras publicaciones^{8,9}. También, si comparamos la elección de MUE como primera opción en este trabajo con los datos obtenidos de estudiantes de medicina de 3º y 6º curso en el estudio de

Tabla 5. Factores relacionados con la predisposición a elegir la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en primer lugar entre los candidatos MIR del año 2010 (para este análisis no se han tenido en cuenta los candidatos cuya respuesta fue "No sabe/No contesta")

	Elegirían MUE como 1ª opción N = 91 N (%)	No elegirían MUE como 1ª opción N = 915 N (%)	OR (IC 95%)
Edad			
– Inferior o igual a 25 años	19 (4,2)	432 (95,8)	1 (referencia)
– De 26 a 30 años	42 (11,1)	336 (88,9)	2,8 (1,6 a 5,0)**
– Más de 30 años	30 (19,6)	147 (83,1)	4,6 (2,5 a 8,5)**
Sexo			
– Mujer	51 (8,1)	578 (91,9)	1 (referencia)
– Hombre	40 (10,6)	337 (89,4)	1,3 (0,9 a 2,1)
Nacionalidad			
– Española	50 (7,5)	614 (92,5)	1 (referencia)
– Extranjera	41 (12,0)	301 (88,0)	1,7 (1,1 a 2,6)**
Provincia de residencia de los MIR españoles*			
– Madrid	3 (3,3)	88 (96,7)	0,4 (0,1 a 1,5)
– Barcelona	8 (11,3)	63 (88,7)	1,7 (0,7 a 3,9)
– Sevilla	5 (9,6)	47 (90,4)	1,4 (0,5 a 3,8)
– Valencia	4 (8,5)	43 (91,5)	1,2 (0,4 a 3,8)
– A Coruña	2 (5,0)	38 (95,5)	0,7 (0,2 a 3,0)
– Zaragoza	4 (11,8)	30 (88,2)	1,7 (0,6 a 5,3)
– Resto de España	23 (7,1)	299 (92,9)	1 (referencia)
¿Curso asignatura de MUE durante el pregrado?			
– No	42 (9,1)	418 (90,9)	1 (referencia)
– Sí	49 (9,1)	492 (90,9)	1,0 (0,6 a 1,5)
Nota del examen MIR [n (%)]			
– Superior (posición 1 al 2.500)	8 (2,9)	270 (97,1)	1 (referencia)
– Media (posición 2.501 al 5.000)	25 (7,1)	326 (92,9)	2,6 (1,1 a 5,8)**
– Inferior (posición 5.001 al final)	58 (15,5)	316 (84,5)	6,2 (2,9 a 13,2)**
Especialidad MIR elegida			
– Medicina de familia y comunitaria	52 (19,1)	220 (80,9)	5,2 (3,1 a 8,6)**
– Medicina interna	3 (5,0)	57 (95,0)	1,1 (0,3 a 3,9)
– Anestesiología y reanimación	4 (7,4)	50 (92,6)	1,7 (0,6 a 5,2)
– Pediatría	2 (4,1)	47 (95,9)	0,9 (0,2 a 4,1)
– Medicina intensiva	6 (26,1)	17 (73,9)	7,7 (2,8 a 21,3)**
– Resto de especialidades	24 (4,5)	524 (95,5)	1 (referencia)
¿Cree conveniente crear la especialidad de MUE?			
– No	0 (0,0)	76 (100,0)	1 (referencia)
– Sí	89 (10,2)	789 (89,8)	17,3 (1,1 a 282,4)**

MUE: Medicina de Urgencias y Emergencias. MIR: médico interno residente. *Los porcentajes se han calculado en relación al total de 657 MIR de nacionalidad española. **Significación estadística ($p < 0,05$).

Coll-Vinent⁶ (9% vs 2,3%) comprobamos que, cuando se conoce y se tiene contacto con la MUE, se incrementa de forma significativa el deseo de realizar esta especialidad.

En el presente estudio no han sido exploradas otras razones que han sido identificadas como de peso para la selección de una especialidad en otras publicaciones¹⁰, como son los posibles ingresos económicos y el régimen de vida que la actividad profesional va a permitir. Estos aspectos han sido estudiados en entornos con especialidad de MUE y los estudiantes que seleccionan MUE lo hacen por que consideran que el estilo de vida va a ser similar a otras especialidades médicas, y no tienen en cuenta al hacerlo la posibilidad de desarrollo académico, ni el contacto con los pacientes. Los perfiles de selección para MUE son distintos de los de áreas quirúrgicas o de atención primaria¹¹.

El sexo del aspirante se ha considerado como uno de los factores determinantes para la selec-

ción de la especialidad en la encuesta realizada por Lefevre¹² en estudiantes de medicina franceses; las mujeres se orientaban a la elección de especialidades como pediatría, atención primaria y obstetricia-ginecología. En nuestro estudio, el sexo no ha supuesto un factor favorecedor de la elección de MUE, ni de rechazo. Este mismo dato se constata en el estudio de Lambert¹³ en el que el sexo no supuso un factor de discriminación para algunas especialidades.

En relación con la puntuación obtenida en el examen y el interés por la MUE, una primera lectura muestra que aumenta el interés al ir descendiendo la puntuación del examen, ya que los médicos con mejores puntuaciones tienen un menor interés. Aún en esta circunstancia, el porcentaje de alumnos del grupo con mejores puntuaciones (número de orden de 1-2.500) con intención de optar a MUE en primer lugar es de un 2,9%, que junto con el resto de candidatos de los otros gru-

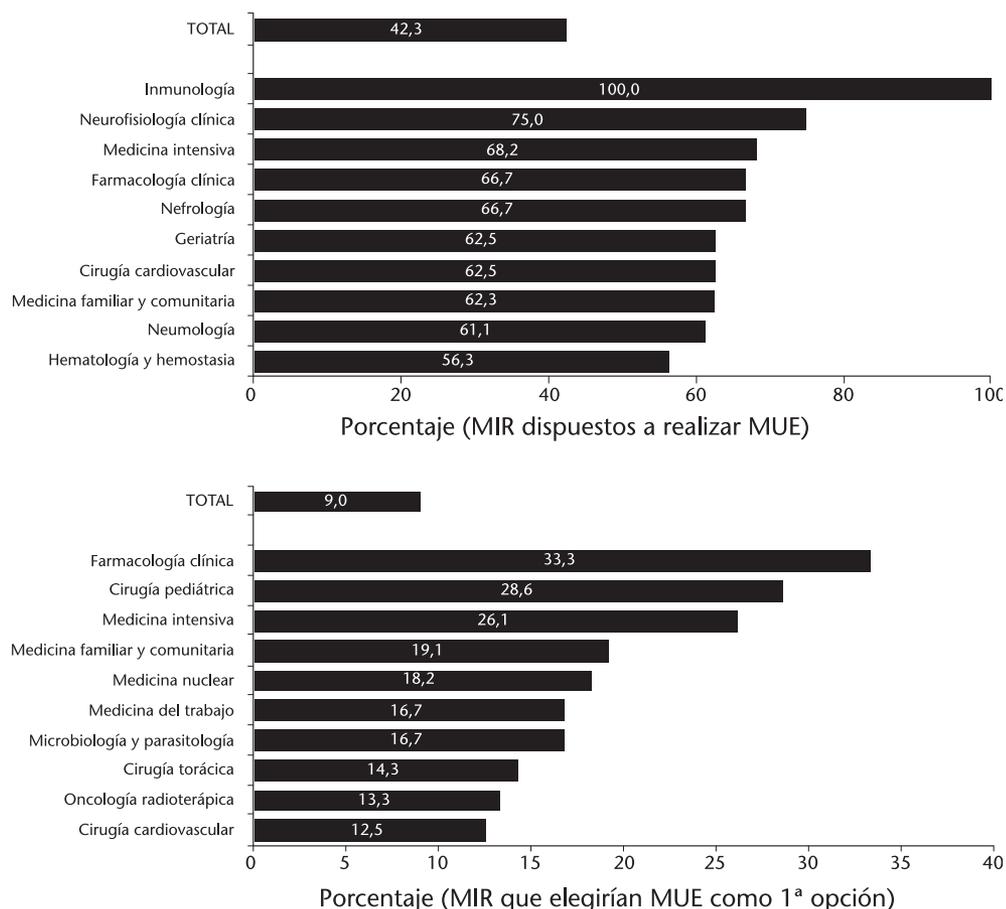


Figura 1. Porcentaje de médico interno residente (MIR) que elegirían Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) (superior) y que la elegiría como su primera opción (inferior) en función de la especialidad elegida en la convocatoria MIR 2010. Las gráficas recogen las 10 especialidades con mayor número de MIR dispuestos a realizar MUE.

pos (9% globalmente) supondría un número suficiente para cubrir la capacidad de oferta formativa inicial de la MUE con médicos que la elegirían como primera opción.

La posible selección de MUE en función de la especialidad finalmente escogida por el aspirante muestra que, en caso de existir especialidad de MUE, 2 de cada 10 aspirantes que en la presente convocatoria han optado por MFyC y 1 de cada 4 de los que han seleccionado MI hubieran escogido en primer lugar MUE por delante de las especialidades mencionadas. Esta cifra se ampliaría a 6 y 7 de cada 10 entre los que optaron por MFyC y MI respectivamente si sólo se tiene en cuenta la disposición para realizar MUE. En otras especialidades, dado el número de entrevistados, la estimación de la opción de MUE es más incierta. Destaca, por el contrario, que los encuestados que habían seleccionado medicina interna no se encuentran entre los grupos con mayor intención de escoger MUE, a pesar que estos mismos sí creen conveniente la cre-

ación de la especialidad de MUE, lo que contrasta con la oposición a la creación de la especialidad de MUE que tradicionalmente ha mantenido la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra la utilización de voluntarios que acceden a ser encuestados, lo que siempre plantea un posible sesgo de selección, pero que en este caso ha sido menor dado que únicamente 32 casos rechazaron participar en el estudio. Otra limitación es el contexto en el que se realiza la pregunta, selección de plaza MIR, que conlleva una importante carga emocional que podría generar una falta de validez en las contestaciones, aunque el análisis de los datos demuestra coherencia en las respuestas. Por último, debemos señalar que las respuestas a las preguntas representan una declaración de intenciones ante la existencia de una hipotética especialidad que podría diferir de la selección real en el caso de que existiese la especialidad en el momento de la pregunta.

En resumen, el estudio aporta una visión válida del importante interés que los aspirantes a ocupar una plaza MIR tienen por la futura especialidad de MUE, y de las características que tendrían los futuros residentes de la MUE. En él destaca que se aprecia que una mayor información es el factor identificado más importante para optar a la especialidad, sin que el sexo suponga ningún elemento discriminante. Creemos, por lo tanto, que es otro argumento de peso más a añadir a los múltiples razonamientos que ya existen a favor de la creación de la especialidad de MUE. Además, nos hace ser optimistas en cuanto al futuro de la misma, pues si, al gran poder de atracción hacia la MUE que ya demuestra el presente estudio, le sumamos el hecho de la existencia real de la propia especialidad y de las oportunas mejoras organizativas en los servicios de urgencias que ésta generará, estamos seguros que se convertiría en una de las especialidades médicas más demandadas.

Bibliografía

- 1 Orden SAS/2510/2009, de 14 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de pruebas selectivas 2009 para el acceso en el año 2010 a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios. (Consultado 1 Julio 2010). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/09/22/pdfs/BOE-A-2009-14989.pdf>
- 2 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (Consultado 1 Julio 2010). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf>
- 3 Fleischmann T, Fulden G. Emergency medicine in modern Europe. *Emerg Med Australas.* 2007;19:300-2.
- 4 La troncalidad en las especialidades médicas. Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Madrid, Junio 2008. (Consultado 1 Julio 2010). Disponible en: http://www.semes.org/documentos/08.07.02_Informe_Troncalidad_MSC.pdf
- 5 Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2008-2025). (Consultado 1 Julio 2010). Disponible en: http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/necesidadesEspecialistas2008_2025.pdf
- 6 Coll-Vinent B, Torres S, Sánchez M, Miró N, Sánchez M, Miró O. Predisposición de los estudiantes catalanes a especializarse en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias.* 2010;22:15-20.
- 7 Quintana Díaz M, Sánchez Casado M, López de Toro I, Hermoso Alarza F, García de Lorenzo A. Encuesta del conocimiento de la especialidad de Medicina Intensiva y el funcionamiento de una unidad de cuidados intensivos por los estudiantes de medicina. *Med Intensiva.* 2009;33:363-9.
- 8 Gharahbaghian L, Hindiyeh R, Langdorf MI, Vaca F, Anderson CL, Kahn JA, et al. The effect of emergency department observational experience on medical student interest in Emergency medicine. *J Emerg Med.* 2010 Apr 8. [Epub ahead of print]
- 9 Chapman JJ, Weiss SJ, Haynes ML, Ernst AA. Impact of EMS education on emergency medicine ability and career choices of medical students. *Prehosp Emerg Care.* 1999;3:163-6.
- 10 Newton DA, Grayson MS, Thompson LF. The variable influence of lifestyle and income on medical students' careerspecialty choices: data from two U.S. medical schools, 1998-2004. *Acad Med.* 2005;80:809-14.
- 11 Boyd JS, Clyne B, Reinert SE, Zink BJ. Emergency medicine career choice: a profile of factors and influences from the Association of American Medical Colleges (AAMC) graduation questionnaires. *Acad Emerg Med.* 2009;16:544-9.
- 12 Lefevre JH, Roupert M, Kerneis S, Karila L. Career choices of medical students: a national survey of 1780 students. *Med Educ.* 2010;44:603-12.
- 13 Lambert EM, Holmboe ES. The relationship between specialty choice and gender of U.S. medical students, 1990-2003. *Acad Med.* 2005;80:797-802.

Medical residency training candidates' interest in choosing emergency medicine and factors related to choice

Toranzo Cepeda T, Aramburu Vilariño F, García-Castrillo Riesgo L, Algarra Paredes J, Navarro Díaz F, Tomás Vecina S, Chanovas Borrás M, Lázaro González J

Objectives: To assess medical graduates' interest in opting for residency training in emergency medicine in Spain and to study factors associated with the choice of this specialty.

Methods: Descriptive cross-sectional study based on a structured questionnaire with closed questions. Intention to list emergency medicine among the preferences for residency training and the rank that would be given to that specialty were the dependent variables.

Results: A total of 1006 completed questionnaires were received; 87% (95% CI, 84.7%-89.0%) of the respondents thought it would be useful to create a residency program in emergency medicine. This specialty would be ranked as first choice by 9% (95% confidence interval [CI], 7.3%-11.0%); 40% (95% CI, 37.4%-43.6%) would be interested in doing residency training in emergency medicine. Factors related to greater interest in an emergency medicine residency were being from a non-European Union country, having taken a university course in emergency medicine, and age older than 26 years. Candidates with higher scores for residency placement (rank between 1 and 2500) were less likely to choose emergency medicine. Physicians who chose a residency position in family and community medicine or intensive care medicine were the ones who most often expressed an interest in emergency medicine.

Conclusion: The survey showed that candidates express great interest in an emergency medicine residency and that a large number would choose this specialty as their first choice. Familiarity with the specialty was the factor that was most strongly associated with interest in an emergency medicine residency. [*Emergencias* 2010;22:323-330]

Key words: Emergency health services. Medical specialties. Medical internships and residencies.