



ORIGINAL

Las razones que motivan a estudiar medicina o enfermería y grado de satisfacción con la profesión



Ignacio Pérez-Ciordia^{a,*}, Ignacio Pérez-Fernández^b, Pablo Aldaz Herce^c y Berta Ibañez Beroiz^{d,e,f}

^a Servicio de Urgencias Rural (SUR), Ulzama, Navarra, España

^b MIR, Servicio de Anestesia, Hospital General de Granollers, Barcelona, España

^c Centro de Salud de Iturrama, Pamplona, España

^d Unidad de Metodología Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra, UPNA, Navarra, España

^e IdISNA, España

^f REDISSEC, España

Recibido el 31 de enero de 2022; aceptado el 3 de julio de 2022

Disponible en Internet el 2 de agosto de 2022

PALABRAS CLAVE

Motivación;
Carrera de Medicina;
Carrera de Enfermería;
Expectativas;
Satisfacción laboral

Resumen

Introducción: las razones que motivan a estudiar medicina o enfermería, y el cumplimiento de las expectativas profesionales, son los factores que determinan el volver a realizar los mismos estudios.

El objetivo de este estudio es conocer las razones que motivaron a estudiar Medicina o Enfermería, y la relación con la satisfacción laboral en el ejercicio profesional en sanitarios del Sistema Navarro de Salud–Osasunbidea.

Metodología: estudio multicéntrico, transversal, con diseño de cuestionario específico. El cuestionario es remitido por correo electrónico a medicina y enfermería de atención primaria y hospitalaria. Consta de 4 apartados: características sociodemográficas, razones que motivaron los estudios, satisfacción con las expectativas y posicionamiento sobre volver a realizar dicha formación. El análisis estadístico incluyó comparación de proporciones, comparación de medias (t de Student) para muestras independientes y modelos de regresión logística uni- y multivariante.

Resultados: se recogen 879 cuestionarios (tasa respuesta: 16,9%) en los que predominó el sexo femenino: 94% enfermería; 67% medicina. Las razones vocacionales fueron señaladas como principal motivo de elección de los estudios cursados en ambos colectivos: (85% medicina, 79% enfermería). El 9% de enfermería frente al 27% de profesionales médicos están insatisfechos con su profesión, siendo la «rigidez de la organización» el motivo más frecuente de insatisfacción (p = 0,004). El 21,5% de los profesionales médicos no volvería a realizar los mismos estudios

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ignacio_perez_ciordia@hotmail.com (I. Pérez-Ciordia).

frente al 11% de enfermería ($p < 0,001$). Al 33% de profesionales médicos y al 28% de enfermería no les gustaría que sus hijos tuvieran la misma formación ($p = 0,213$).

Conclusiones: Las razones vocacionales son el factor determinante en la elección de estos estudios. La rigidez del sistema es el factor más importante de insatisfacción de los profesionales sanitarios, siendo necesaria una mayor flexibilidad en la organización de las tareas.

© 2022 UNIVERSIDAD DE LA SABANA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Motivation;
Medical degree;
Nursing degree;
Expectations;
Job satisfaction

Reasons for wanting to study Medicine or Nursing, and the level of satisfaction with the career

Abstract

Introduction: The reasons for wanting to study medicine or nursing, as well as the fulfillment of career expectations, are both determinant factors in order to re-take the same training again.

The objective of this study is to better understand the reasons which motivated students to pursue a career in nursing or medicine, and how this is related to job satisfaction of health professionals from Navarre's Health System (Osasunbidea).

Methodology: Multicentral and Cross-sectional Study, with a specifically designed questionnaire. The questionnaire is sent by e-mail to physicians and nurses from primary and hospital-based health care. The questionnaire is composed of four sections: Sociodemographic characteristics of respondents of the survey, reasons for wanting to pursue these studies, respondents' satisfaction with the expectations, and about their position on re-taking the same training again. Statistic analysis includes the comparison of percentages and of averages (Student T- test) for independent samples and logistic simple and multivariate regression models.

Results: 879 questionnaires were collected (16.9% response rate). The majority from women (94% nursing; 67% general medicine). Vocational reasons are the main motives for choosing these professions for both occupational groups: physicians (87%) and nurses (79%): $p = 0.057$. 9% of nurses and 27% of physicians are dissatisfied with their occupation, "rigidness of the organization" the most frequent reason for such dissatisfaction: $p < 0.001$. 21.5% of medical professionals would not follow same studies again compared to 11% of nursing professionals: $p < 0.001$. 33% of medical professionals and 28% of nursing professionals would not like their children to follow the same careers: $p = 0.213$

Conclusions: Vocational reasons are the determining factors for choosing these careers. The System's stiffness is the most important source of dissatisfaction for health professionals, suggesting that increased flexibility in work organization is required.

© 2022 UNIVERSIDAD DE LA SABANA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los objetivos del sistema sanitario van dirigidos a la equidad, la satisfacción de la población respecto a los servicios recibidos, la eficiencia y la efectividad en términos de salud y calidad de vida. En la consecución de estos objetivos, el personal¹ médico y enfermería constituyen una pieza fundamental.

La teoría motivacional de McGregor establece que en la motivación para tomar decisiones, intervienen factores intrínsecos, que dependen de la persona, tales como la realización personal y la vocación hacia una determinada disciplina; y factores extrínsecos, que no dependen del propio individuo, en que la influencia familiar o del grupo es importante, tales como estabilidad laboral, remuneración y oportunidades de promoción. Aplicada inicialmente en las ciencias administrativas, ha servido

para hacer investigación y como base para la motivación² de las personas y el cumplimiento de logros, metas y resultados. En la decisión de qué estudiar, el motivo crucial en la vida personal y familiar de los jóvenes, quienes deciden estudiar Medicina lo hacen con anterioridad a otras carreras universitarias³ y por motivos distintos en hombres y mujeres^{4,5} respecto a la población universitaria general. En el momento de tomar la decisión definitiva, además de un buen expediente académico, es necesaria la simbiosis de ambos⁶ factores: intrínsecos vocacionales y externos como las posibilidades laborales y el rol social de la profesión.

Durante el periodo universitario, los factores intrínsecos se mantienen como primer factor, aunque su relevancia disminuye conforme se avanza en los cursos, modificándose los porcentajes respecto al primer año y disminuyendo al final del periodo formativo^{7,8}, cuando la visión optimista de la profesión sanitaria decae conforme avanza en la

formación. Para enfermería, se han señalado factores como la duración de los estudios y las buenas expectativas laborales⁹ entre los factores extrínsecos más señalados. Posteriormente, en periodo de actividad laboral, las expectativas primarias preformativas, internas y externas, se pueden modificar e incluso verse defraudadas. Varios factores han sido estudiados y vinculados a la satisfacción laboral de los profesionales médicos y de enfermería, principalmente desde la publicación¹⁰ que aportó visibilidad a esta disfunción.

Para toda organización, también la sanitaria, es relevante conocer las necesidades y las expectativas del personal, desarrollándose estrategias para satisfacerlas¹¹. La Norma Internacional ISO 9004-2018 señala el deber que tienen las organizaciones de asegurarse que el ambiente en el trabajo tenga una influencia positiva en la motivación y satisfacción del personal, interviniendo un conjunto de factores¹² como remuneración, ambiente laboral, sobrecarga de trabajo, formación, realización de tareas rutinarias y aburridas, y otros más intangibles como consideración personal y autonomía. Ello podría estar relacionado con el hecho de que, en estudios previos, el 22% de los profesionales sanitarios¹³ no volverían a estudiar Medicina, señalando razones personales: quejas sobre el ambiente de trabajo o manifestando la tendencia a aplazar la gratificación.

Las razones que motivan a estudiar Medicina-Enfermería y las consiguientes expectativas representan un factor relevante en los eventos agrupados en el apartado de la satisfacción laboral en el ejercicio profesional, y también en su posterior decisión sobre si repetirían la experiencia para sí mismos o para sus hijos, reconociendo que el 35,3% de los médicos españoles se encuentran insatisfechos con su profesión¹⁴.

El objetivo de este estudio es conocer las razones que motivaron a realizar estudios de Medicina o Enfermería y la satisfacción laboral en el ejercicio profesional en trabajadores sanitarios del Sistema Navarro de Salud.

Metodología

Se diseñó un estudio multicéntrico, transversal en los meses de marzo-abril de 2021. La población de estudio fueron los profesionales de medicina y enfermería con ejercicio en el Servicio Navarro de Salud, tanto en el ámbito extrahospitalario (atención primaria y servicios de urgencias) como en el ámbito hospitalario público. Adicionalmente, fueron invitados a participar 3 hospitales de titularidad privada en el área de Pamplona, de los cuales uno, Hospital San Juan de Dios, participó. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Navarra con Código PI_2020/102 y fecha 13 de octubre de 2020.

Mediante correo electrónico se remitió un escrito donde se señalaba el objetivo del estudio, un teléfono de contacto para dudas y un agradecimiento por la participación, junto con un enlace de acceso a un cuestionario anónimo que los participantes debían autocumplimentar y remitir a los autores del estudio. El envío en atención primaria se realizó a través de la gerencia de Atención Primaria, al correo electrónico institucional de cada profesional. En el ámbito hospitalario, el envío se realizó a través de la Dirección del hospital o de las jefaturas de servicio y de enfermería, también particularizado a la dirección electrónica. Las

gerencias de atención primaria, jefaturas de servicio y jefaturas de área aportaron el número total de cuestionarios remitidos. Se realizaron 2 envíos con una diferencia temporal de 3 semanas; el segundo cuestionario únicamente debía cumplimentar quien no lo hizo en el primer envío.

La elaboración del cuestionario se realizó utilizando como modelo cuestionarios previos^{3,15}, con una adaptación para incluir aspectos que se consideraron de interés. Se diseñó una versión preliminar del mismo distribuida a 9 profesionales de los mismos ámbitos de trabajo para testarlo y que realizaran correcciones. Tras realizar modificaciones menores, se elaboró la versión definitiva del cuestionario.

El cuestionario consta de 15 preguntas para medicina (anexo 1); para enfermería se elimina la pregunta referida a la especialidad. En un primer apartado, se incluyen las características descriptivas sociodemográficas de los participantes. En el segundo apartado, se incluyen las razones que motivaron a estudiar la profesión sanitaria, agrupadas en motivo principal y secundario con los mismos 13 ítems, con una única respuesta para cada grupo. El motivo principal se entiende como aquel más definitivo en la decisión adoptada; el motivo secundario hace referencia a aquellos que influyeron en la decisión de manera adicional al motivo principal.

Se diseñó a partir del propuesto por Soria et al.³, posteriormente validado¹⁵; el resto de preguntas son de elaboración propia. Las razones de motivación se agrupan para su análisis en 3 apartados: razones personales, vocacionales y casuales. En el tercer apartado, se estudia la relación entre el esfuerzo realizado y el beneficio obtenido calificado de satisfactorio/insatisfactorio en escala Likert (1: muy insatisfactorio, 7: totalmente satisfactorio). La relación se agrupa en 3 apartados; insatisfactorio (ítems del 1 a 4), satisfactorio (ítem 5) y muy satisfactorio (ítems 6 y 7). Finalmente, se aborda la cuestión de si volverían a estudiar Medicina/Enfermería y si desearían que sus hijos realizaran los mismos estudios, asumiendo que la respuesta a estas preguntas recoge la experiencia favorable o desfavorable del profesional con su trabajo de forma simple a la vez que global.

El análisis estadístico para las características sociodemográficas y motivos de elección de estos estudios se comparó, según profesión, mediante test de Chi cuadrado o test de tendencia de proporciones. La descripción de las razones que motivaron la elección de estos estudios se complementó con el ranking de ítems según frecuencias observadas. El grado de cumplimiento de expectativas, valorados entre 1 (mínimo cumplimiento) y 7 (máximo cumplimiento) se describió mediante medias y desviación típica para cada profesión y la comparación entre ellas, se realizó mediante la t de Student para muestras independientes. Finalmente, las variables «no estudiaría lo mismo» y «o quisiera que mis hijos estudiaran lo mismo» se modelizaron mediante regresiones logísticas, incluyendo covariables sociodemográficas, laborales y las motivaciones, tanto de forma univariante como multivariante, que proporcionaron Odds Ratios (OR) tanto crudos como ajustados con Intervalos de Confianza al 95%. La variable: «no quisiera que mis hijos estudiaran lo mismo», se analizó solo en aquellos participantes con hijos. Los análisis estadísticos fueron realizados con SPSS Statistics, versión 25 y R, versión 3.6.3.

Resultados

Características de la muestra

Se recogieron un total de 879 cuestionarios de un total de 5.191 cuestionarios enviados (2.945 a profesionales de enfermería y 2.246 a profesionales de medicina), lo que supone una tasa global de respuesta de 16,93%, siendo en enfermería igual a 16,1% y en medicina igual a 18,03%. Las características de los participantes, tanto en la muestra global como estratificado según tipo de estudios (enfermería y medicina), vienen dadas en la [tabla 1](#). Del total de participantes, la mayoría (81%) eran mujeres, el 34% llevaban trabajando más de 25 años, el 64% tenían hijos, el 95% trabajaban en el sector público de forma exclusiva y el 61% trabajaban en el ámbito extrahospitalario.

En cuanto a la comparación de estas características entre los participantes según los estudios cursados fueran Enfermería o Medicina, el grupo de enfermería presentó una mayor proporción de mujeres (94 versus 67%, $p < 0,001$), una mayor proporción de trabajadores en el ámbito extrahospitalario (72 versus 49%, $p < 0,001$), y un mayor número de años trabajados (39 versus 29%, llevaban más de 25 años, $p = 0,001$). No se encontraron diferencias entre ambos grupos en la proporción de participantes con hijos ($p = 0,431$) y tampoco en la proporción trabajando en el sector público ($p = 0,713$).

Razones que motivan a estudiar Medicina o Enfermería

Las razones que motivaron a realizar dichos estudios a los participantes son mayoritariamente vocacionales (82%), quedando las razones personales en la marginalidad (5%), y las casuales con un valor intermedio (13%) ([tabla 2](#)). Los ítems elegidos con mayor frecuencia como motivo principal fueron

el ítem 2 «estudié por vocación, nada ni nadie me influyó» (39%) y el ítem 5 «me atraen los aspectos humanos y trabajar con personas» (36%), seguidos con mucha distancia del ítem 13 «tuve contacto personal/familiar con la enfermedad y ello me marcó» (6%), y del ítem 12 «tradición familiar; mi familia (padres, hermanos) me influyó» (6%), teniendo el resto de ítems menos del 5% de respuestas. En cuanto al grado en el que se han cumplido las expectativas, las razones vocacionales han obtenido la mayor puntuación, con un valor medio ($\pm$ desviación típica) de 6,0 ($\pm 1,0$) de una escala de 1 a 7, seguido de las casuales, con media = 5,5 ($\pm 1,4$) y de las personales, con media = 5,0 ($\pm 1,8$). La distribución de frecuencias para el segundo motivo es similar, destacando de nuevo ítems del grupo de razones vocacionales (62%), seguidos esta vez de las personales (20%) y las casuales (8%). Teniendo en cuenta la distribución de frecuencias de la suma del motivo principal y del secundario, en el ranking de ítems más frecuentes está en primer lugar el ítem 5 «Me atraen los aspectos humanos y trabajar con personas», seguido del ítem 2 «Estudié por pura vocación. Nada ni nadie influyó en mi decisión», del ítem 12 «Tradición familiar. Mi familia (padres, hermanos) me influyó» y del 13 «Tuve contacto personal/familiar con la enfermedad y ello me marcó».

En cuanto a la comparación entre los profesionales de medicina y enfermería para estas razones motivacionales, destaca en la elección del motivo principal una ligera mayor proporción de motivaciones vocacionales en medicina (85 versus 79%) que no alcanza la significación estadística ($p = 0,059$), y una menor proporción de estas razones por parte de este colectivo en la elección del motivo secundario (58% en medicina versus 66% en enfermería, $p = 0,009$). Además, el grado de cumplimiento de expectativas reportado por enfermería es en todos los casos significativamente más alto que el reportado por medicina, en torno a 0,5 y 1 punto más alto en una escala de 7 puntos, independientemente del tipo de razón (vocacional, personal o casual) y tanto para el motivo principal como secundario ([tabla 2](#)).

Tabla 1 Características sociodemográficas y laborales de los participantes

Variables	N ^a	Categorías	Total (n = 879)	Enfermería (n = 474)	Medicina (n = 405)	P valor ^c
			n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo	879	Hombre	164 (18,7)	29 (6,1)	135 (33,3)	< 0,001
		Mujer	715 (81,3)	445 (93,9)	270 (66,7)	
Hijos	872	No	313 (35,9)	163 (34,6)	150 (37,4)	0,431
		Sí	559 (64,1)	308 (65,4)	251 (62,6)	
Sector	878	Privado	29 (3,3)	17 (3,6)	12 (3,0)	0,713
		Público	831 (94,6)	445 (94,1)	386 (95,3)	
		Público y privado	18 (2,1)	11 (2,3)	7 (1,7)	
Ámbito	872	Extrahospitalario	533 (61,1)	336 (71,6)	197 (48,9)	< 0,001
		Hospitalario	339 (38,9)	133 (28,4)	206 (51,1)	
Años de trabajo	875	< 5 años ^b	124 (14,2)	52 (11,0)	72 (17,8)	< 0,001
		5-10 años	96 (11,0)	44 (9,3)	52 (12,9)	
		11-15 años	105 (12,0)	56 (11,9)	49 (12,1)	
		16-20 años	98 (11,2)	55 (11,7)	43 (10,6)	
		21-25 años	153 (17,5)	80 (17,0)	73 (18,1)	
		Más de 25 años	299 (34,2)	184 (39,1)	115 (28,5)	

^a Número de participantes para los que la variable es no missing.

^b Incluye médicos MIR.

^c Test Chi-cuadrado en todos los casos, salvo para años de trabajo, en el que se ha aplicado el test de tendencia en las proporciones.

Tabla 2 Razones que motivan a estudiar Medicina/Enfermería agrupadas en 3 estamentos y cumplimiento de expectativas de esas razones

	Motivo principal (n = 875)			P ^a	Segundo motivo (n = 867)			P ^b	Ranking ^c
	Total	Medicina	Enfermería		Total	Medicina	Enfermería		
Razones motivacionales									
Personales; n (%)	41 (4,7)	16 (4,0)	25 (5,3)	0,059	171 (19,7)	96 (24,1)	75 (16,0)	0,009	
Vocacionales; n (%)	717 (81,9)	342 (85,3)	375 (79,1)		539 (62,2)	230 (57,8)	309 (65,9)		
Casuales; n (%)	117 (13,4)	43 (10,7)	74 (15,6)		157 (8,1)	72 (18,1)	85 (18,1)		
Medida en la que se han cumplido tus expectativas para esas razones^b									
Personales; <i>media (desviación típica)</i>	5,0 (1,8)	4,1 (2,9)	5,5 (1,4)	0,031	5,0 (1,4)	4,7 (1,5)	5,5 (1,2)	0,001	
Vocacionales; <i>media (desviación típica)</i>	6,0 (1,0)	5,8 (1,1)	6,3 (0,8)	< 0,001	5,9 (1,1)	5,6 (1,3)	6,2 (0,9)	< 0,001	
Casuales; <i>media (desviación típica)</i>	5,5 (1,4)	5,1 (1,5)	5,7 (1,3)	0,035	5,4 (1,5)	4,8 (1,4)	5,9 (1,4)	< 0,001	
Ítems incluidos en razones personales									
1: ganar dinero y calidad de vida; n (%)	18 (2,1)	7 (1,7)	11 (2,3)		82 (9,4)	35 (8,8)	47 (10,0)		5
8: permite investigar; n (%)	2 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)		19 (2,2)	16 (4,0)	3 (0,6)		13
7: alta condición, fama y reconocimiento; n (%)	9 (1,0)	7 (1,7)	2 (0,4)		38 (4,4)	26 (6,5)	12 (2,6)		7
10: facilita conseguir trabajo; n (%)	9 (1,0)	0 (0,0)	9 (1,9)		13 (1,5)	9 (2,3)	4 (0,9)		11
9: trabajar sin supervisión, autónomo; n (%)	3 (0,3)	1 (0,2)	2 (0,4)		19 (2,2)	10 (2,5)	9 (1,9)		12
Ítems incluidos en razones vocacionales									
5: aspectos humanos, trabajar con personas; n (%)	316 (36,1)	152 (37,9)	164 (34,6)		329 (37,9)	135 (33,9)	194 (41,3)		1
2: estudié por vocación, nadie me influyó; n (%)	346 (39,5)	165 (41,1)	181 (38,2)		155 (17,9)	72 (18,1)	83 (17,7)		2
13: contacto personal-familiar con enfermedad; n (%)	55 (6,3)	25 (6,2)	30 (6,3)		56 (6,5)	23 (5,8)	33 (7,0)		4
Ítems incluidos en razones casuales									
11: influencia amigos que querían estudiar eso; n (%)	6 (0,7)	1 (0,2)	5 (1,1)		22(2,5)	10(2,5)	12 (2,6)		8
12: tradición familiar; n (%)	50 (5,7)	26 (6,5)	24 (5,1)		80 (9,2)	37 (9,3)	43 (9,1)		3
4: decidí sin pensarlo; fue un pronto; n (%)	37 (4,2)	13 (3,2)	24 (5,1)		28 (3,2)	10 (2,5)	18 (3,8)		6
6: influencia de televisión (películas, series); n (%)	5 (0,6)	3 (0,7)	2 (0,4)		18 (2,1)	15 (3,8)	3 (0,6)		10
3: por expediente no puede estudiar 1ª opción; n (%)	19 (2,2)	0 (0,0)	19 (4,0)		9 (1,0)	0(0,0)	9 (1,9)		9

^a Test Chi-cuadrado para variables categóricas y test t-Student para variables cuantitativas.

^b Esta pregunta valora en qué medida se han cumplido las expectativas relacionadas con esas razones en un score de 1 a 7. Esta variable la contestaron n = 867 (466 enfermería y 401 de medicina) para el motivo principal y n = 859 (463 enfermería y 396 medicina) para el secundario.

^c Ranking: orden de mayor a menor frecuencia teniendo en cuenta los 2 motivos principales.

Satisfacción laboral

El nivel de satisfacción con la profesión y los motivos de insatisfacción vienen descritos en la [tabla 3](#). El 74% de los profesionales de enfermería y el 48% de los profesionales

médicos están muy satisfechos con la profesión, mientras que un 9% de enfermería y un 27% de los de medicina están insatisfechos. Esto implica una diferencia relevante y significativa en la satisfacción entre ambos grupos a favor de enfermería ($p < 0,001$). En este colectivo, la

Tabla 3 Nivel de satisfacción y motivos de insatisfacción por profesión

	Total	Enfermería	Medicina	P valor ^b
Satisfacción con la profesión (n = 876^a)	n (%)	n (%)	n (%)	
Insatisfactorio	153 (17,5)	42 (8,9)	111 (27,4)	< 0,001
Satisfactorio	178 (20,3)	79 (16,8)	99 (24,4)	
Muy satisfactorio	545 (62,2)	350 (74,3)	195 (48,2)	
Motivos de insatisfacción (n = 478^a)				
Organización rígida	195 (40,8)	87 (47,3)	108 (36,7)	0,004
Pacientes expectativas altas	146 (30,5)	40 (21,7)	106 (36,1)	
Mis expectativas altas	137 (28,7)	57 (31,0)	80 (27,2)	

^a A la pregunta sobre satisfacción con la profesión han contestado n = 876 participantes (99,7%), y a la pregunta sobre los motivos de insatisfacción han contestado n = 478 del total de participantes (54,4%).

^b Test Chi-cuadrado.

rigidez de la organización es el motivo más frecuente de insatisfacción (47%), alejado de los motivos de insatisfacción relacionados con las expectativas, tanto propias (31%) como de los pacientes (22%). En los profesionales de medicina, si bien la rigidez sigue siendo el motivo más frecuente de insatisfacción, la distribución en medicina es más equilibrada, lo que difiere de forma significativa con enfermería ($p = 0,004$).

Los resultados relacionados con haber opinado «no estudiaría lo mismo» y «no quisiera que mis hijos estudiaran lo mismo» (tabla 4) se analizan mediante la estimación de OR, incluyendo para el estudio de la segunda afirmación solo los participantes con hijos que han contestado a la pregunta (n = 520, el 93% de los participantes con hijos). Los hombres tienen mayor riesgo de opinar que no estudiarían lo mismo y que no quisieran que sus hijos estudiaran lo mismo, con OR ajustados de 1,60 (IC 95%: 1,04-2,45) y 1,60 (IC 95%: 1,01-2,53), respectivamente. Los trabajadores del ámbito privado con hijos tienen menos riesgo de opinar que no quieren que sus hijos estudien lo mismo que los trabajadores del ámbito público, con OR ajustado de 0,20 (95% CI: 0,07-0,56). Comparado con enfermería, cursar Medicina casi duplica el riesgo de opinar que no estudiarían lo mismo con un OR ajustado igual a 1,98 (IC 95%: 1,32-2,97). Finalmente, aquellos que reportan motivos vocacionales tienen menor riesgo de opinar que no estudiarían lo mismo y que no quisieran que sus hijos estudiaran lo mismo que quienes reportaron motivos personales (OR = 0,30 [IC95%: 0,15-0,61] y OR = 0,31 [IC 95%: 0,12-0,79], respectivamente).

Discusión

Nuestro estudio recoge la opinión de 879 profesionales sanitarios de Navarra y muestra que las razones que motivaron la elección de los estudios cursados fueron principalmente vocacionales para el 85% de profesionales médicos y el 79% de enfermería, siendo este colectivo quien reporta con mayor frecuencia un porcentaje más alto de satisfacción con la profesión (74 versus 48%). Como factores de riesgo para no realizar los mismos estudios, nosotros mismos o nuestros hijos, está ser hombre, trabajar en el ámbito público y ser profesional médico; como factor

protector se identifica tener como motivación principal la vocación.

La tasa de respuesta oscila entre 16,1% para enfermería y 18,0% para medicina, por debajo de lo que estima la literatura científica que se sitúa en el 53%¹⁶, habiéndose descrito estrategias para aumentar¹⁷ las tasas de cumplimentación. El cuestionario se solicitó a 2 vueltas: con el primer envío se recogieron 586 cuestionarios (66,7%), llegando con el segundo envío a 879 cuestionarios. Al remitir 2 veces el cuestionario, su cumplimentación aumentó un 33%, que puede ser indicativo de su relevancia para aumentar la tasa de respuesta¹⁶, la cual es muy similar en el ámbito hospitalario y extrahospitalario entre profesionales médicos. Para enfermería, los porcentajes de respuesta son 3 veces inferior en el ámbito hospitalario respecto al extrahospitalario, lo que podría estar relacionado con la accesibilidad a los equipos informáticos, posible motivo de sesgo de selección.

La feminización de los estudios sanitarios es mayoritaria, similar a estudios previos⁵. Representa el 94% para enfermería¹⁸, manteniéndose en nuestro estudio en tasas constantes en los diferentes grupos etarios de experiencia laboral. Para medicina, nuestros datos señalan una media del 67% de feminización, con aumentos del 10% por cada decenio de años de trabajo. La capacidad para escuchar y comunicar y las facultades vocacionales son básicas en las ciencias sanitarias. Ello parece estar más relacionado con las mujeres, con una mayor madurez emocional y sensibilidad, lo que puede justificar una feminización de estas profesiones, particularmente en el ámbito de enfermería⁹.

Las altas exigencias del trabajo en la profesión sanitaria y la dificultad de conciliación de vida familiar¹⁴ implica abandono de las responsabilidades familiares¹⁹, lo que puede justificar el alto porcentaje de sanitarios que no tienen hijos, que en nuestro estudio es del 36%, sin diferencias entre ambos colectivos.

La motivación para estudiar una determinada carrera es un proceso complejo que requiere conocer valores, necesidades y expectativas, que a su vez están relacionadas con el futuro laboral. Varios factores se han descrito que justifican una alta frecuencia formativa en profesiones sanitarias^{3,7,20}. En una reciente revisión sistemática sobre la decisión de estudiar Medicina²¹, se encontró que está relacionado con el nivel de ingresos de cada país. En nuestro estudio, a pesar de ser España un país con alto nivel

Tabla 4 Resultados de modelos de regresiones logísticas para riesgo de opinar «no estudiaría lo mismo» y «no quiero que mis hijos estudien lo mismo»

		No estudiaría lo mismo ^b		No quisiera que mis hijos estudiaran lo mismo ^{a,b}	
		OR (95% CI)	P valor	OR (IC 95%)	P valor
Características sociodemográficas					
Sexo	Mujer	Ref.		Ref.	
	Hombre	1,60 (1,04-2,45)	0,035	1,60 (1,01-2,53)	0,049
Hijos	Sí	Ref.			
	No	1,30 (0,89-1,89)	0,175		
Características laborales					
Ámbito	Extra-hospitalario	Ref.		Ref.	0,433
	Hospitalario	1,32 (0,91-1,90)	0,143	1,17 (0,79-1,72)	
Sector	Público	Ref.		Ref.	
	Privado	1,24 (0,48-3,18)		0,20 (0,07-0,56)	0,005
	Público y Privado	1,42 (0,46-4,44)	0,773	0,10 (0,01-1,07)	
Años de trabajo	< de 5 años (a)	Ref.		Ref.	
	5-10 años	1,98 (0,95-4,13)		1,57 (0,31-7,96)	
	11-15 años	1,30 (0,60-2,82)	0,505	1,44 (0,35-5,82)	0,152
	16-20 años	1,80 (0,85-3,82)		1,80 (0,46-7,08)	
	21-25 años	1,54 (0,77-3,08)		1,83 (0,48-6,93)	
Profesión	Más de 25 años	1,40 (0,74-2,67)		2,80 (0,76-10,3)	
	Otra especialidad	Ref.	0,005	Ref.	0,723
	Atención primaria	1,09 (0,59-2,01)		1,38 (0,72-2,62)	
	Residentes (MIR)	0,50 (0,19-1,37)		0,70 (0,07-7,01)	
	Enfermería	0,51 (0,30-0,87)		1,06 (0,62-1,82)	
Profesión	Enfermería	Ref.	< 0,001	Ref.	0,691
	Medicina (total)	1,98 (1,32-2,97)		1,09 (0,72-1,65)	
Razones que motivaron el estudio de Medicina/Enfermería					
Motivo principal	Razones personales	Ref.	< 0,001	Ref.	0,018
	Razones vocacionales	0,30 (0,15-0,61)		0,31 (0,12-0,79)	
	Razones casuales	0,86 (0,39-1,86)		0,48 (0,17-1,37)	
Motivo secundario	Razones personales	Ref.	0,235	Ref.	0,838
	Razones vocacionales	0,68 (0,44-1,06)		0,92 (0,56-1,54)	
	Razones casuales	0,70 (0,40-1,24)		0,83 (0,44-1,55)	

^a Esta variable se ha analizado solo en aquellos participantes con hijos.

^b Estimaciones de Odds ratios e intervalos de confianza mediante modelos de regresión logística incluyendo cada variable individualmente, además del sexo y el ámbito.

socioeconómico, las razones vocacionales han sido las más frecuentes, tanto para Medicina (85%) como para Enfermería (79%), lo que podría estar relacionado con la importancia de las relaciones sociales y familiares, a diferencia de otros países desarrollados con perfiles más individualistas. Las razones de motivación para estudios de Medicina no se han modificado en nuestro estudio considerando los años de ejercicio profesional, a pesar de que en la actualidad se contemple un rol social muy poco reconocido²², con una medicina más burocratizada y un número de reclamaciones cada vez mayor. El humanismo implícito en medicina y enfermería debiera relativizar que las notas académicas²¹ fueran el mayor y principal criterio de selección.

De manera específica, el «trabajar con personas» es el ítem más puntuado en ambos colectivos sanitarios, seguido por la «vocación de ayuda», cifras similares a las obtenidas en otros estudios^{7,8}. La influencia de los medios de comunicación, básicamente televisión, en la decisión es testimonial en nuestro trabajo (0,6%). Entre el 16 y 33% de los profesionales médicos¹⁴ vienen de familia de

médicos, datos muy superiores a los señalados en nuestro estudio.

Para enfermería, entre los factores motivadores externos destacan las buenas expectativas de conseguir un trabajo y la alta demanda de profesionales⁹; por el contrario, el tener familiares cercanos del mismo ámbito laboral no es influyente en la elección de la profesión, aunque sí el tener «vivencias con la enfermedad». La bibliografía aporta que más del 50% de los encuestados en enfermería, no la consideró como su primera opción²³, cifras muy superiores a las señaladas en nuestro estudio, que representan el 4%. En medicina, nadie seleccionó esta opción, mientras la bibliografía⁷ señala que el 11% de los alumnos eligieron esta opción por exclusión.

No se han encontrado en nuestro estudio diferencias por sexo en las razones grupales de motivación, aunque en la literatura se señala a los hombres con un mayor utilitarismo respecto al sexo femenino²³.

En cuanto al cumplimiento de las expectativas para estas razones, las puntuaciones en enfermería oscilan 0,5-1 (sobre

10) puntos más altas que en medicina. Y quienes se identifican con razones vocacionales proporcionan 0,5 puntos más que quienes señalan razones casuales y 1 punto más que quienes aducen razones personales. Ello es reflejo de la relevancia de las razones vocacionales.

El 17,5% de los profesionales están insatisfechos con su profesión, destacando los de medicina con un 27,4% de los mismos, datos inferiores a la Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España¹⁴. En nuestro estudio, se han considerado únicamente 3 factores como motivos de insatisfacción: organizacionales, centrados en el paciente y centrado en el profesional. El principal motivo de insatisfacción está representado por la rigidez de la institución, en línea con lo señalado por la bibliografía como la alta exigencia y la sobrecarga laboral como los principales motivos de insatisfacción^{24,25}, además de factores como la alta tasa de temporalidad²⁰ superior al 40%. Las altas expectativas de los pacientes son motivo más frecuente de insatisfacción en medicina (36%) que en enfermería (22%).

Existe discordancia entre las expectativas de los profesionales y lo que deben hacer; se es consciente de las limitaciones de la profesión, pero también de las altas expectativas de los pacientes, además de la sobrecarga de trabajo¹⁰, con frecuencia rutinario y monótono y del escaso apoyo de la organización²² en la satisfacción de las necesidades. Todo ello conlleva desengaño profesional y su consecuencia son profesionales desgastados²⁵. Para lograr las expectativas deseadas, se consideran como alternativas eficientes la descentralización y la autogestión del día a día en la organización del trabajo²⁶. Ello repercute tanto en calidad de vida como en reconocimiento social del profesional médico y de enfermería²⁷, situación que se presenta igualmente en otras profesiones²⁸. Junto a ello, una creciente deshumanización con exigencias institucionales de productividad, eficiencia y rentabilidad, limitándose el profesional sanitario a una ejecución técnica de su actividad²⁹, ayudado por un importante desarrollo de la tecnología y olvidando otro tipo de tecnologías diferentes de las mecanizadas como son las tecnologías de lo psicosocial.

Profesionales comprometidos y dispuestos a trabajar, requieren capacitación y motivación, incentivos²⁴ y compromiso para dignificar la profesión, además de la autonomía para la conciliación familiar, y favorecer la co-participación del personal en la toma de decisiones¹. Conjuntamente, un sentimiento de pertenencia, de ser y sentirse parte de un equipo de compañeros²⁵ y pertenecer a una comunidad formativa de práctica médica como miembros de la comunidad³⁰ son factores valorados positivamente en la satisfacción laboral. Un buen funcionamiento del equipo es una forma de protección frente a problemas laborales desmotivadores.

Los sanitarios mayoritariamente volverían a elegir la misma profesión, especialmente enfermería, datos similares a otros estudios⁸ y a los proporcionados por la Encuesta de Inserción Laboral¹³. El único factor protector encontrado es tener como motivación principal la vocación, que indica la importancia de las razones de elección en estos estudios. Cuando la pregunta va referida a nuestros hijos y asumiendo que se quiere lo mejor para ellos, los porcentajes de respuesta afirmativa son inferiores.

Las fortalezas de este estudio son el tamaño muestral, con suficiente potencia para permitir extraer conclusiones con relación a los fenómenos estudiados, y la participación integrada de perfiles profesionales de diferente ámbito de trabajo y con diferentes experiencias en tiempo trabajado. Entre las limitaciones del mismo está un posible sesgo de participación por una posible diferente propensión a participar en el estudio en profesionales con determinadas características, que podría limitar la generalización de los resultados a todo el colectivo. También podría haber un sesgo de información, ya que el estudio se realizó entre la segunda y la tercera onda pandémica del SARS-CoV-2 por la COVID-19, con el cansancio laboral y condiciones de trabajo como el aumento de consultas de atención telefónica y descenso de consultas presenciales han podido influir en la tasa de cumplimentación o en las respuestas dadas a los diferentes ítems. Puede haberse dado un sesgo de recuerdo, ya que las razones manifestadas pueden haberse mediatizado por el desempeño laboral, que limita la comparación con estudios que han realizado la encuesta durante el periodo formativo. No obstante, ello aporta una perspectiva global que permite incorporar preguntas sobre el cumplimiento de expectativas.

En resumen, las razones vocacionales son las más frecuentes que conllevan la decisión de formación en Medicina o Enfermería, y son los profesionales con esta motivación los que con menor frecuencia reportan que no volverían a estudiar lo mismo. Sería importante valorar, adicionalmente al expediente académico, la capacidad para escuchar y la vocación a la hora de proporcionar acceso a estos estudios. El colectivo de medicina reporta más insatisfacción que enfermería, no volverían a estudiar lo mismo y proporcionan valores más bajos en cumplimiento de expectativas. La rigidez del sistema es el factor más importante de insatisfacción de los profesionales sanitarios, por lo que debería ser prioritario explorar iniciativas que proporcionen una mayor flexibilidad en la organización de sus tareas.

Financiación

Los autores no señalan fuentes de financiación.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Appendix A. Dato suplementario

Bibliografía

1. Arias E. Principios de gestión del capital humano en los servicios sanitarios [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2013. consultado 20 Julio 2021. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500697/n10.1_Principios_de_gesti_n_del_capital_humano.pdf.
2. Cortés A. Toma de decisiones académico-profesionales de los estudiantes preuniversitarios. *Bordón Rev Pedagogo*. 2017;69 (2):9-23.

3. Soria M, Guerra M, Giménez I, Escanero JF. La decisión de estudiar Medicina: características. *Educ Med*. 2006;9(2):91–7.
4. Rodríguez-Muñoz L, Areces D, Suárez-Álvarez J, Cueli M, Muñoz J. ¿Qué motivos tienen los estudiantes de Bachillerato para elegir una carrera universitaria? *Rev Psicol Educ-J Psychol Educ*. 2019;14(1):1–15.
5. Comisión de las Comunidades Europeas. LIBRO VERDE sobre el personal sanitario europeo. 2008 [consultado 2 Dic 2021] Disponible en: www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/libro_verde_ce_dic2008.pdf
6. Wouters A, Croiset G, Isik U, Kusurkar R. Motivation of Dutch high school students from various backgrounds for applying to study m2edicine: A qualitative study. *BMJ Open*. 2017;7(5):e014779. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014779>.
7. Flores-Meléndez M, Góngora-Cortés J, López-Cabrera M, Eraña-Rojas I. ¿Por qué convertirse en médico?: la motivación de los estudiantes para elegir medicina como carrera profesional. *Educ Med*. 2019;21:45–8.
8. Hidalgo M. La decisión de estudiar enfermería: motivación y expectativas de los alumnos de primer curso de la Universitat de Barcelona (tesis doctoral). Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería; 2017. consultado el 20 Dic 2021. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118163/1/MAHB_TESIS.pdf.
9. San Rafael-Gutiérrez S, Arreciado-Marañón A, Bernaus-Poch E, Vers-Prat O. Factores que influyen en la elección de los estudios de enfermería. *Enferm Clin*. 2010;20(4):236–42.
10. Smith R. Why are doctors so unhappy? There are probably many causes, some of them deep. *BMJ*. 2001;322(7294):1073–4.
11. European Foundation for Quality Management. EFQM. 2013. [consultado el 20 Dic 2021]. Disponible en: www.mptfp.es/ca/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/Metodologias-y-Guias/EFQM2013.html.
12. Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Rev Calid Asist*. 2010;25(6):318–20.
13. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Inserción Laboral de titulados universitarios 2019 consultado 20 Nov 2021. Disponible en: www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259948984778&p=1254735110672&pagenome=Productos-y-Servicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888.
14. CGCOM. 6º Muestreo: «Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España» 2019 consultado 20 Nov 2021. Disponible en: www.cgcom.es/sites/default/files/u183/np_encuesta_situacion_profesion_medica_espana_2019_22_06_2020.pdf.
15. Mayta-Tristán P, Mezones-Holguín E, Carbajal-González D, Pereyra-Elías R, Montenegro-Idrogo J, Mejía C, et al. Validación de una escala para medir las Motivaciones para estudiar Medicina (MEM-12) en estudiantes Latinoamericanos. *Arch Med*. 2015;11(3) consultado 21 Dic 2021. Disponible en: www.researchgate.net/publication/325247083.
16. Perreten N, Domínguez-Berjón M, Astray J, D. Esteban-Vasallo M, Blanco L, Lópaz M. Tasas de respuesta a tres estudios de opinión realizados mediante cuestionarios en línea en el ámbito sanitario. *Gac Sanit*. 2012;26(5):477–9.
17. Cook D, Wittch C, Daniels W, Harris A, Beebe T. Incentive and reminder strategies to improve response rate for internet-based physician surveys: A randomized experiment. *J Med Internet Res*. 2016;18(9), e244.
18. Bernalte V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enf Global*. 2015;14(1):328–34.
19. Blanco-Donoso L, Moreno-Jiménez J, Hernández-Hurtado M, Cifri-Gavela J, Jacobs S, Garrosa E. Daily Work-Family Conflict and Burnout to Explain the Leaving Intentions and Vitality Levels of Healthcare Workers: Interactive Effects Using an Experience-Sampling Method. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1932.
20. Goel S, Ángeli F, Dhirar F, Singla N, Ruwaard D. What motivates medical students to select medical studies: a systematic literature review. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):16. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1123-4>.
21. Stegers-Jager K. Lessons learned from 15 years of non-grades-based selection for medical school. *Med Educ*. 2018;52:86–95.
22. Casas J, Repullo R, Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. *Rev Calidad Asistencial*. 2002;17(4):237–346.
23. Duque L, Duque J, Suriñach J. Learning outcomes and dropout intentions: an analytical model for Spanish universities. *Educ Stud*. 2013;39(3):261–84.
24. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Brugos A, Aguinaga Ontoso I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. *An Sist Sanit Navar*. 2013;36(2):253–62.
25. Carrillo-García C, Martínez-Roche M, Gómez-García C, Meseguer-de-Pedro M. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anal Psicol*. 2015;31(2):645–50.
26. Laloux F. Reinventar las organizaciones. Arpa. 2016;8ª edición.
27. García-Pérez M, Rivera-Sequeiro A, Sánchez-Elías T, Lima-Serrano M. Agresiones laborales a profesionales sanitarios e infradeclaración: Caracterización y brechas en el conocimiento para su prevención. *Enferm Clin*. 2021;31(6):390–5.
28. García M, Iglesias S, Saleta M, Romay J. Riesgos psicosociales en el profesorado de enseñanza universitaria: diagnóstico y prevención. *Rev Psicol Trab Organ*. 2016;32(3):173–82.
29. Fregoso J. ¿Es adecuado lo que estamos aprendiendo y enseñando en Cardiología? *Educ Med*. 2021;22:358–61.
30. Cruess R, Cruess S, Steinert Y. Medicine as a Community of Practice: Implications for a medical Education. *Acad Med*. 2018;93(2):185–91.