

Original

Encuesta a los alumnos de medicina de la Universidad de Oviedo: percepción sobre vocación, hábitos de vida y recreaciones, formación y actitudes profesionales

L. ALONSO RODRÍGUEZ¹, L. GARCÍA CAMPOMANES¹, C. RIAZA OCIO¹, V. MARTÍNEZ SUÁREZ^{1,2}

¹Universidad de Oviedo. ²Centro de Salud El Llano, Gijón.

RESUMEN

El conocimiento de los condicionantes personales, intereses y perspectivas de los estudiantes de Medicina debería considerarse importante para aproximarse a la realidad docente de nuestra profesión. Sin embargo, existen escasos estudios que consideren y analicen la percepción de los mismos respecto a sus motivaciones, valoraciones del medio académico y sus expectativas laborales. Igualmente, no se dispone de datos sobre sus hábitos de vida y su modo de aprovechar el tiempo libre. Todos estos factores podrían informar y orientar la toma de algunas decisiones en cuanto al modo de plantear la enseñanza, favorecer la relación de los mismos con el sistema universitario y sus profesores y, en definitiva, conseguir una óptima preparación como profesionales médicos. Desde ese planteamiento hemos realizado un estudio observacional mediante encuesta anónima a los estudiantes de nuestra Facultad que considera y analiza el perfil de estas variables en el alumnado, lo que completa y mejora el nivel de información sobre nuestro ámbito docente y la inmediata realidad profesional.

Palabras clave: Estudiantes de Medicina; Educación; Formación; Vocación; Preferencias; Hábitos de vida.

ABSTRACT

The knowledge of the personal conditions, interests and perspectives of medical students should be considered important to approach the teaching reality of our profession. Nevertheless, there are few studies that consider and analyze the perception of the same regarding their motivations, assessments of the academic environment and their work expectations, as well as their opinion about the new study plan. Likewise there is no data about their lifestyle and how they spend their free time. All these factors could inform and guide the decision-making regarding teaching, improving the relationship between the students and the university system and professors and, overall, to achieve optimal preparation as medical professionals. From this approach we have carried out an observational study by means of an anonymous survey to the students of our faculty that considers and analyzes the profile of these variables in the students of our faculty, which complements and improves the level of information about our teaching environment and the immediate professional reality.

Key words: Medicine students; Education; Formation; Vocation; Preferences; Habits of life.

Correspondencia: Dr. Venancio Martínez Suárez. Centro de Salud El Llano. C/ Juan Alvargonzález, 95. 33209 Gijón.
Correo electrónico: martinezvenancio@uniovi.es

© 2020 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

De forma general, se acepta que existe una relación directa entre la educación médica, la formación de los profesionales, la asistencia sanitaria y la salud de la población^(1,2). Además, la formación de los médicos se concibe actualmente como un continuo que se conforma en tres principales espacios para la docencia: el grado (antigua licenciatura), la formación especializada (postgrado) y la formación médica continuada (o desarrollo profesional continuo), constituyendo tres compartimentos que habría que plantear desde una comunicación real entre ellos y de dependencia de cada uno con estructuras orgánicas diferentes, las administraciones de la Universidad, de la propia Facultad, las sanitarias y con instituciones profesionales y empresariales. Así, el objetivo final de todo el proceso docente y formativo tendrá que ser el logro de unos profesionales que puedan realizar su desempeño con un nivel de excelencia y en cualquier ámbito, incluido como principal nuestro Sistema Nacional de Salud.

La primera etapa de esta cadena tiene lugar en las facultades, en las que se da una formación básica e integral sobre los principios de la medicina, se ponen los pilares y se presenta al alumno la estructura troncal de una organización dividida en especialidades⁽²⁾. Tradicionalmente se ha considerado un tramo imprescindible para la adquisición de los fundamentos más básicos y sólidos de la medicina^(3,4), aunque en los últimos años se viera sometida a un profundo cambio en el proceso enseñanza-aprendizaje para incentivar la adquisición de competencias y favorecer el autoaprendizaje^(5,6). Esto obliga a una reflexión continua y a una adaptación a los requerimientos específicos de cada momento y de una cambiante situación docente⁽⁷⁾. Como futuros médicos, sus actitudes y preocupaciones tendrían que contribuir a mejorar cualquier decisión administrativa y de gestión relacionada con la formación de los profesionales de la salud.

En ese sentido, conocer las motivaciones, las actitudes y la experiencia de los alumnos, la apreciación de sus circunstancias y sus valores, determinar su grado de identificación con las cuestiones relacionadas con las competencias y el profesionalismo, permitiría adoptar algunos cambios en sus programas, en su relación con la institución universitaria, con sus profesores, aproximándolos más a sus necesidades o adaptándose ellos mismos a las directrices esenciales de su preparación para ser médicos. Precisamente desde esa idea, el presente trabajo pretende investigar la percepción de los estudiantes de Medicina de la Facultad de Oviedo respecto a sus estudios y sus expectativas profesionales; también acercarse al perfil de la población estudiantil en cuanto a sus hábitos de vida, su capacitación y su posición respecto a temas médicos de actualidad y que puedan generar algún conflicto en el ejercicio profesional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta administrada entre los meses de enero y febrero del año 2019 a los estudiantes de los dos primeros y dos últimos cursos de Medicina de la Universidad de Oviedo. La población estudiada fue el total de los alumnos de 1º, 2º, 5º y 6º, y la participación voluntaria. El cuestionario fue distribuido por medio del correo de la Universidad a través de la Secretaría de la Facultad de Medicina, solicitando de los alumnos su colaboración tras explicarles el objetivo del trabajo y garantizarles el anonimato. Para acceder a la encuesta a través de dicho correo y facilitar su cumplimentación y recogida se recurrió a la plataforma de creación de encuestas *on-line*: joform.com.

El cuestionario se ha estructurado en 50 ítems con preguntas cerradas distribuidos en 5 categorías (Anexo 1). Las cuestiones planteadas abordan diversos ámbitos: aspectos generales y socio-demográficos (preguntas 1 a 6), hábitos de vida y recreaciones (8 a 25 y 29), condicionantes a la hora de elegir la carrera y percepción sobre su formación^(7,26,27), consideraciones sobre la Facultad de Medicina, sus recursos docentes y relacionados con su vocación (34-40), opinión respecto a temas de actualidad médica, conflictos ético-profesionales y percepción de su futuro como profesionales médicos (ítems 41-50). Previamente a la distribución de los cuestionarios definitivos se realizó un estudio piloto que se entregó a un total de 40 alumnos (10 por curso estudiado) para conocer el grado de dificultad encontrado en su cumplimentación, el tiempo necesario y si hubiera alguna palabra, expresión o pregunta de difícil comprensión.

La devolución de la encuesta completa fue considerada como criterio para incluir la información en el estudio. Fueron excluidos aquellos alumnos cuyas encuestas no fueron debidamente cumplimentadas, devueltas en los plazos señalados y que no perteneciesen a los cursos de interés para el estudio. Los autores consideran que este estudio tiene como limitación principal el que, a pesar del esfuerzo realizado para lograr la colaboración de todos los alumnos, existe un elevado número de "no respondedores", lo que podría distorsionar la realidad y causar algún impacto sobre nuestros hallazgos. También el elevado predominio de mujeres en la Facultad de Medicina y entre el alumnado que ha respondido correctamente el cuestionario debiera ser tenido en cuenta al examinar y valorar algunas respuestas.

Una vez elaborados los datos, y tras su consideración en conjunto, se realizó un análisis por separado de los correspondientes a los alumnos de los dos primeros cursos y los dos últimos para identificar diferencias e intentar aproxi-

marnos a la posible influencia de la edad y la experiencia formativa sobre el alumnado. En algunas cuestiones en las que la revisión de la bibliografía lo aconsejase se realizó un análisis según el sexo de los encuestados. Luego de la recuperación de los cuestionarios, los datos obtenidos fueron añadidos a una hoja Excel® para facilitar su valoración e interpretación, realizándose un análisis estadístico descriptivo de las variables con estimación de porcentajes y cálculo de las medias, que fueron analizadas mediante la prueba “t” de Student, utilizando para las variables cualitativas el test de Chi Cuadrado y el exacto de Fisher. Para ello se usó el programa SPSS® versión 17.0 de Windows. Consideramos como significativos los valores de “p” menor de 0,05.

Las normas de confidencialidad y respeto en relación a las informaciones obtenidas fueron garantizadas por la Secretaría del Área Administrativa de la Facultad, siendo el proyecto revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Principado de Asturias.

RESULTADOS

El estudio piloto realizado para evaluar el procedimiento seguido en la difusión y recogida del cuestionario, su comprensión y el grado de dificultad en la cumplimentación no ha identificado ningún problema operativo ni de respuesta al mismo entre los 40 alumnos seleccionados. La encuesta fue contestada correctamente por un total de 244 alumnos pertenecientes a 1º, 2º, 5º y 6º (60 de primero, 62 de segundo, 62 de quinto y 60 de sexto), que representan al 37,3% del total de matriculados en esos cuatro cursos. De los que han cumplimentado y enviado correctamente el cuestionario, el 50,8% pertenecían a los dos primeros cursos y el 49,2% a los dos últimos. La mayor parte eran mujeres (69,7%). Sobre el lugar de residencia, los estudiantes de los primeros cursos, la mayoría (un 78,7%) vive en domicilio familiar; de manera muy similar ocurre en los dos últimos cursos, en los que supone un 79,5%. Respecto a los que viven en una residencia de estudiantes, en los dos primeros cursos estos suponen el 6,5%, mientras que en los dos últimos cursos no lo hace ninguno. Por último, el 14,7% de los alumnos de los primeros cursos habitan una vivienda de alquiler, ascendiendo esta cifra en los dos últimos cursos al 20,5%.

Al preguntar sobre sus hábitos de vida encontramos que más de una tercera parte (37,7%) no realiza un desayuno correcto (leche o derivados, cereales y fruta) y solo el 65,16% hace una dieta adecuada, con cinco colaciones, ingesta suficiente, variada y equilibrada. Respecto al ejercicio físico, un 40,2% de los alumnos realizan a diario una hora o ninguna,

37,7% entre una y dos horas y 22,1% más de dos horas. La mayoría de los encuestados (59,9%) duermen entre 5 y 7 horas al día, 38,9% más de siete horas y un 1,2% menos de cinco horas. Solo un 3,7% de los encuestados son fumadores habituales, un 30,7% han probado la marihuana (0,4% son consumidores habituales) y hasta un 0,8% se declaran consumidores habituales de cocaína (con otro 0,4% que la han consumido alguna vez). Al dirigir la pregunta al consumo de fármacos, encontramos un 2,4% que han consumido estimulantes (1,2% alguna vez, 0,8% de forma habitual) y un 18,8% medicamentos tranquilizantes (13,5% de manera ocasional, 5,3% de forma habitual). Solo un 23,4% no consumen alcohol, frente a un 70,0% que lo ingieren menos de dos y 5,3% de cuatro veces (de 2 a 4 veces) a la semana; un 0,4% declara consumirlo a diario. Un consumo ocasional o habitual de bebidas estimulantes lo realizan un 36,3% y 10,9%, respectivamente. La práctica de la automedicación está presente en el 41,9% de los alumnos.

En lo que atañe a su vida sexual, un 51,4% no tiene pareja estable; de los que reconocen tenerla, un 14,7% la tienen en su ambiente de estudios (en su propia facultad). El 78,3% han tenido relaciones sexuales plenas (coitales), un 58,2% con una única pareja (11,9% con entre dos y cinco, 1,6% con más de cinco y 1,2% con más de diez; un 26,6% no contestan a esta cuestión). El método anticonceptivo más utilizado es el preservativo, por un 51,6% de los entrevistados (la píldora 21,8%, 2,2% otros; un 4,4% de los que tiene relaciones sexuales no utiliza ningún método). Además, un 10,6% reconoce asumir algún riesgo en sus prácticas sexuales.

Al preguntarles por sus aficiones, el 25,7% señalan la música como su afición principal, el cine el 22,0%, la lectura el 19,0% y el deporte 17,6% (otras aficiones el 14,9%). En relación con los medios de información utilizados, globalmente el 15,0% prefiere la radio, el 47,9% la televisión, un 19,6% la prensa escrita y un 84,8% las redes sociales, siendo un porcentaje elevado el que manifiesta acceder a la información diaria a partir de fuentes diferentes.

Al evaluar las motivaciones o condicionantes que pudieran haber influido en su decisión para iniciar la carrera de Medicina hemos encontrado en casi una tercera parte (30,0%) la existencia de algún familiar cercano médico (hermano, padre, tío o abuelo), pero siendo solo un 6,2% los que reconocen este aspecto como condicionante de su decisión. Para la mayoría de los estudiantes, el haber iniciado la carrera de Medicina ha representado la renuncia a algunos planes (43,6%) y la pérdida de amistades (22,4%). En relación con lo anterior, el 41,2% ha pensado o piensa todavía en abandonar la carrera. Respecto a sus hábitos de estudio, fuera de los horarios de clase la mayoría de nuestros alumnos (61,9%) dedican a sus tareas de trabajo entre 2 y 5 horas diarias, el

21,4% menos de dos horas y el 16,6% más de cinco horas. El 68,4% estudian con el teléfono móvil activado y un 100% hace uso de WhatsApp (79,9% de Facebook y 30,7% de Twitter).

Cuando se les interroga sobre los recursos docentes de la Facultad, un 50,2% los consideran suficientes y un 2,4% muy buenos, frente a un 39,0% que los considera escasos o muy escasos (7,8%). La mayoría opinan que la preparación de los profesores es adecuada (63,5%) o muy buena (11,0%), si bien hasta un 37,3% sostiene que su compromiso general con la tarea docente es bajo (medio 53,3%, 9,4% alto) y el 45,0% que la relación con el alumno es deficiente (54,1% aceptable, 1,6% muy buena). Les parece que su formación práctica es escasa al 64,3% y que su formación investigadora es deficiente (el 52%) o nula (29,5%). Una parte mayoritaria del alumnado considera el precio de la matrícula caro (47,9%) o muy caro (17,2%).

Sobre sus preferencias y expectativas profesionales, un 43,8% esperan realizar una especialidad médica, un 36,1% una médico-quirúrgica y un 20,1% una quirúrgica. Una parte importante (56%) optarían por trabajar en el sistema sanitario público, un 2,9% en el privado y un 40,2% en ambos simultáneamente.

Al investigar las posiciones, actitudes y valoraciones que hacen los alumnos de algunos temas de actualidad y controvertidos en el ejercicio de la medicina, la mayoría son partidarios de la eutanasia (35,2% siempre, 53,7% a veces), de la que el 56% no consideran los cuidados paliativos como una alternativa a la misma. De los alumnos que actualmente cursan estudios en nuestra Facultad, casi el 95% son partidarios del derecho al aborto de las mujeres (55,7% siempre, 39,3% a veces) y el 67,2% están de acuerdo con la selección de embriones y el uso de células embrionarias humanas con fines de investigación y terapéuticos. En consonancia con estos resultados, al interrogarles sobre sus ideas políticas un 17,0% se definen como de derechas, un 33,9% de centro y una mayoría (45,7%) como de izquierdas. En cuanto a sus creencias religiosas, el 67,6% se consideran agnósticos o ateos (27,0% y 40,6%, respectivamente), frente a un 31,6% que se consideran creyentes (solo un 13,1% practicantes). Sobre un tema presente en los análisis de la actual población universitaria, la inmensa mayoría no considera la feminización de la profesión médica como un problema. Finalmente, el 80% se manifiesta optimista sobre su futuro profesional.

Al analizar las diferencias de respuesta al cuestionario entre hombres y mujeres hallamos que solo existen diferencias significativas ($p < 0,05$) a favor de las mujeres para el total de horas de estudio en el primer curso y a favor de los hombres en 5º y 6º curso en cuanto a tener pareja estable y mostrarse a favor de la selección de embriones.

DISCUSIÓN

Son escasos los estudios que analizan las actitudes y percepciones de los estudiantes de Medicina sobre su formación, sus motivaciones y la valoración que hacen de su futuro. Algunos autores reconocen la importancia de acercarse a esas consideraciones con la idea de mejorar su relación con las instituciones académicas y lograr una mejor disposición para su desarrollo profesional. Es posible que el mejor conocimiento de los principales condicionantes, de sus hábitos de vida, de sus actitudes y expectativas permita estimar algunas necesidades docentes y lograr un sistema de preparación de los futuros médicos más satisfactorio y adaptado a la realidad actual.

La información relacionada con las características de la dieta de los universitarios del área de Ciencias de la Salud es parcial y variable en los métodos utilizados para su obtención. Diversos autores han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional^(1,2), ya que se caracteriza por saltarse comidas habitualmente, picar entre horas, tener preferencia por la comida rápida y consumir alcohol con frecuencia^(3,4). Además, durante el periodo universitario los alumnos suelen asumir por primera vez la responsabilidad de prepararse sus comidas⁽⁴⁾. En nuestro trabajo, al preguntar sobre sus hábitos de vida, encontramos que más de una tercera parte (37,7%) no realiza un desayuno correcto y solo el 65,2% hace una dieta adecuada. Diversos estudios ponen de manifiesto la influencia que tiene el desayuno sobre el rendimiento físico e intelectual en las actividades que se realizan durante la mañana⁽⁵⁾, y es considerado como una de las comidas más importantes en la dieta de cualquier individuo⁽⁶⁾. Sin embargo, a pesar de su importancia, la omisión del mismo o su realización de forma inadecuada resulta ser una práctica alimentaria común entre los adolescentes y universitarios, principalmente por “falta de tiempo” o sentir poco apetito a primera hora del día⁽⁷⁾. En nuestro país, dentro de los universitarios que cursan estudios de nutrición el 7,3% no desayunan habitualmente, lo que ocurre en un 4,5% de los estudiantes de enfermería⁽⁸⁾. En referencia a la actividad física, los resultados son similares a los obtenidos por otros autores, en los que se muestra que los hombres son más activos en comparación con las mujeres^(8,9). Nosotros encontramos en la muestra estudiada que un 40,2% de los alumnos lo realizan a diario una hora o ninguna, un 37,7% entre una y dos horas y un 22,1% más de dos horas, lo que representa un nivel de ejercicio dentro de lo recomendable en casi dos tercios del alumnado encuestado. También el dormir las horas adecuadas se ha relacionado con un mayor rendi-

miento académico y una percepción más favorable del estado de salud⁽¹⁰⁾. Los valores obtenidos en nuestra encuesta arrojan valores semejantes a los encontrados en otros ambientes universitarios⁽¹¹⁾. Los expertos en el tema vinculan la falta de sueño al incremento en el uso de teléfonos móviles y ordenadores en las horas cercanas al momento de iniciar el sueño⁽¹⁰⁻¹²⁾. Nosotros no hemos investigado esa relación, aunque un número importante de los estudiantes que han respondido a nuestro cuestionario hacen un uso excesivo del móvil^(12,13), estudiando la mayoría con el conectado (68,4%) y relacionándose mediante alguna mensajería instantánea o red social. Es de suponer que este uso excesivo se vincula fundamentalmente a la comunicación entre iguales y la búsqueda de noticias⁽¹²⁾, ya que como fuente de información general prefieren este medio a la radio y la televisión.

Sobre la actividad preferida por los universitarios en el tiempo que no dedican al estudio, la mayoría de los encuestados prefieren la música, el cine, la lectura y el deporte, por ese orden, aunque en porcentajes similares. Este es un aspecto poco valorado en otros estudios, aunque resulta de importancia a la hora de conocer las inquietudes y actitudes de nuestros alumnos⁽¹⁴⁾.

El consumo de drogas legales e ilegales entre los estudiantes de Medicina es un fenómeno deficientemente conocido, siendo poco homogéneos tanto la metodología como el rigor de los trabajos publicados. En una revisión sistemática de las publicaciones más recientes (24 de ellas con información de universidades europeas) se ha encontrado que entre los estudiantes de Medicina se produce principalmente consumo de alcohol (24%), de tabaco (17,2%) y de cannabis (11,8%)⁽¹⁵⁾. En general, el consumo es mayor en los estudiantes de los cursos superiores, también en los estudiantes varones y con variaciones dependiendo del área geográfica. Esto tiene importancia, ya que el consumo de drogas se inicia habitualmente en la adolescencia y al principio de la vida adulta^(16,17), precisamente el período de edad en que se encuentran los encuestados, y en poco tiempo formarán parte como médicos del sistema sanitario, representando una pieza clave en la identificación y tratamiento de los problemas asociados a su consumo^(18,19). Nosotros hemos hallado que entre los alumnos de nuestra Facultad un 23,4% no consume alcohol, frente a un 70,1% que lo ingieren menos de dos veces a la semana, un 5,3% de dos a cuatro veces y un 0,4% (1 encuestado) que declara consumirlo a diario. Estos datos son muy inferiores a los obtenidos en el Reino Unido, donde se describen consumos por encima de 14 (las mujeres) y 21 (los hombres) de unidades de bebida estándar a la semana (UBEs/sem) en el 46 y 61% de los encuestados, con niveles de un 15% de bebedores con perjuicio para su

salud⁽²⁰⁾. En España, Zaldívar y cols. han comunicado un consumo perjudicial en el 25% de la población universitaria⁽²¹⁾.

Solo un 3,7% de los encuestados son fumadores habituales de cigarrillos, lo que representa un porcentaje notablemente menor que el recogido como media en los países de nuestro entorno (19% en Europa) y que el obtenido en otras Facultades de Medicina de nuestro país (28 a 30%)^(22,23). Estas diferencias se pueden explicar por la forma de identificar a los fumadores habituales y la definición de "fumador", que en otras encuestas ha variado desde "fumar cigarrillos al menos un día los últimos 30 días" en unos estudios a "consumir más de 100 cigarrillos en su vida" en otros. Nosotros hemos optado por una forma más directa de explorar este campo, que ha consistido en preguntar al alumno si se considera o no fumador habitual (*current smoker*, en la terminología más utilizada). En algunos estudios con una fórmula en la pregunta comparable a la nuestra se han encontrado porcentajes superiores de fumadores, tanto en otras poblaciones universitarias como en poblaciones coetáneas no universitarias⁽²³⁻²⁵⁾. No pudiendo asegurar las causas de esta menor presencia del tabaquismo en nuestros estudiantes, quizá pueda relacionarse con la existencia de un mejor conocimiento de las consecuencias debido a las recientes campañas legales y mediáticas con mensajes agresivos y que han modificado las prácticas de su consumo en la población general. Dada la relación consistentemente establecida entre el consumo combinado de diferentes tóxicos (dependencia múltiple)^(16,17), hemos querido conocer la presencia de las drogas ilegales y fármacos entre los estudiantes de nuestra Facultad. Sabemos que la marihuana es la droga ilegal más consumida en la población general, habiendo dado lugar a numerosas investigaciones dentro de la población universitaria. En Europa su consumo no es muy diferente entre los estudiantes de Medicina de unos países a otros^(17,26), donde cerca del 14% refieren haberlo consumido en el último año. Es, no obstante, un consumo inferior al observado en la población general y en aquellos que cursan otros estudios universitarios⁽¹⁷⁾. En cuanto a otras drogas, los que se declaran consumidores habituales de cocaína representan un porcentaje similar al observado en estudiantes universitarios en general y de ciencias de la salud en particular⁽²⁷⁾, no siendo considerados como especialmente preocupantes desde el punto de vista cuantitativo para los investigadores de este tema.

Al intentar conocer las prácticas respecto al consumo de fármacos, encontramos que las publicaciones revisadas señalan que existe una notable diferencia en cuanto a su utilización dependiendo del área geográfica^(16,17), siendo su consumo de casi el doble en EE.UU. respecto a Europa. Su uso se relaciona sobre todo con situaciones de mayor exigen-

cia académica, y al igual que los tranquilizantes su consumo es mayor en los cursos superiores⁽¹⁵⁾. Nosotros encontramos que el 18,8% de los estudiantes de nuestra Facultad utilizan medicamentos tranquilizantes (13,5% de manera ocasional, 5,3% de forma habitual), lo que representan cifras comparables a lo observado en la población universitaria general, donde se ha vinculado con el estrés académico; es más prevalente en mujeres y predominan entre ellos las benzodiacepinas^(17,28). La práctica de la automedicación está presente en el 41,4% de los alumnos incluidos en el estudio, frente a un 90,8% de prevalencia en los universitarios de nuestro país⁽²⁹⁾. Fundamentalmente los universitarios españoles se automedican con analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por el 73,0% de los automedicadores), las mujeres con anticatarrales y los hombres más con antibióticos. Es fácil suponer que los individuos con hábitos de información sobre medicamentos presentaron un menor consumo, especialmente de antibióticos⁽³⁰⁾. No obstante, siendo la práctica de la automedicación elevada en la población universitaria, en nuestro medio es menor de la reportada anteriormente en otras comunidades.

En lo que tiene que ver con la valoración que hacen del ámbito académico, una parte mayoritaria del alumnado considera el precio de la matrícula caro o muy caro. Sin embargo, valorar el verdadero coste de la educación médica universitaria es complejo⁽³¹⁾, ya que en el mismo deben incluirse las tasas de matrícula, libros de texto, instrumental y material para la formación, residencia, vida diaria y desplazamientos⁽³²⁾, lo que metodológicamente puede resultar complicado de estudiar y controvertido en su análisis. En nuestro país y otros de nuestro entorno socioeconómico los estudiantes pagan solo una mínima parte de los costes totales⁽³²⁾. Aun así, el precio de la matrícula en nuestra Facultad es de 1.354,7 euros por curso, lo que representa una cantidad sensiblemente superior que la que supone para la universidad pública en otros países europeos⁽³³⁾. Esto contrasta con que el porcentaje de alumnos que aquí necesitan solicitar créditos durante su carrera para sostener sus gastos sea pequeño y también el de los que tienen algún empleo simultáneo (estudian y trabajan). En relación con ello, según la información obtenida en este estudio, la mayoría de los alumnos (casi 8 de cada 10) viven en el domicilio familiar y en 7 de cada 10 los estudios son costeados por sus padres, lo cual puede ser una proporción muy alta en comparación con otras regiones y países. De los 37 países de la Unión Europea y del Espacio Europeo de Educación Superior, España es el noveno más caro en los estudios de grado; aquí no hay un sistema de créditos estatales que puedan ser condonados en función de los resultados o devueltos con el primer sueldo (lo tienen 29 países), ni de desgravación fiscal a las familias

por cada hijo universitario hasta que este cumple los 25 años (lo ofrecen 16 países), ni de ayudas familiares por cada hijo que va a la Universidad (está vigente en 12 países). Y en lo que se refiere a Asturias, nuestra comunidad ocupa en coste de matrícula para el estudiante un lugar intermedio entre todas las españolas, entre Cataluña (la más cara) y Galicia (un tercio menos de coste por curso)⁽³³⁾.

En nuestra Facultad, solo un 28,6% reciben algún tipo de beca, y entre nuestros encuestados ninguno trabaja a la vez que cumple sus obligaciones académicas. Esto se corresponde con el 29% de los estudiantes españoles, tanto en universidades públicas como en privadas, que ha podido obtener algún tipo de ayuda parcial por parte del Gobierno, porcentaje similar al existente en Rumanía, Turquía o Macedonia, y considerablemente inferior al porcentaje de becarios en países como Reino Unido, Holanda, Suecia o Dinamarca⁽³³⁾. No disponemos de datos sobre la renuncia a estudiar Medicina debido a la falta de medios económicos familiares, ni sobre el impacto que pueda suponer trabajar simultáneamente o haber sentido esta condición como responsable de una educación médica por debajo de las expectativas personales⁽³⁴⁾. Sí se ha estudiado el condicionamiento económico como fuente de estrés y de afectación de la salud mental en diversos estudios⁽³⁵⁻⁴¹⁾, aunque ninguna de estas investigaciones ha sido realizada en nuestro país.

Un aspecto de gran importancia en la calidad de la formación de nuestros estudiantes y futuros médicos. En los últimos años se ha producido un descenso significativo en el número de estudiantes de Medicina que completan sus estudios de doctorado^(42,43), lo que es una observación común a diferentes países. Ello ha supuesto una disminución de las becas concedidas para desarrollar sus proyectos de investigación^(44,45). En relación directa con ello, también es menor el porcentaje de médicos que tienen la investigación como principal actividad laboral⁽⁴⁶⁾. En nuestro estudio, una gran mayoría de los alumnos considera deficiente o nula la formación investigadora que reciben a lo largo de su carrera, con una asignatura donde se comentan algunos aspectos generales relacionados con esta actividad (como introducción al método científico) y tres optativas con contenidos metodológicos⁽⁴⁷⁾. Esto parece señalar que existe una demanda de mayor preparación investigadora, a pesar de optar por las asignaturas de libre elección una minoría de alumnos y de la escasa demanda de las ayudas para la formación investigadora convocadas por el Ministerio de Educación y que permiten a los alumnos integrarse en grupos de investigación ya establecidos. Según un estudio reciente⁽¹⁸⁾, en Suecia el 16% de los alumnos de Medicina realizan investigación durante su carrera y a un 36% de los que no la realizan les

gustaría realizarla, no implicándose en esta actividad por falta de tiempo (23%), sobrecarga de trabajo (22%) y debido a la exigencia de otras asignaturas^(48,59). En ese mismo sentido, nuestras administraciones podrían impulsar la cualificación en este campo, ofrecer información continua sobre las opciones para participar en actividades de investigación a lo largo de la carrera y la creación de programas específicos de pregrado para incentivar la vocación investigadora entre los estudiantes y reclutar futuros investigadores. Las consecuencias de estos cambios tendrían que ser valorados en el futuro, aunque es bien sabido que una deficiente formación investigadora durante la realización del grado de Medicina tiene consecuencias negativas, tanto en el cumplimiento académico como en la investigación clínica y el cuidado de la salud en etapas posteriores. Puede afirmarse que involucrarse en la investigación científica como estudiante de Medicina está fuertemente asociado con las iniciativas de investigación luego de haber finalizado la carrera⁽¹⁸⁾. En el contexto actual, por tanto, ha de destacarse la importancia del Trabajo de Fin de Grado como experiencia investigadora, aunque sea de un valor limitado. Los resultados de algunas investigaciones señalan, además, que el interés por la investigación es superior en hombres que en mujeres⁽⁵⁰⁾, lo que no ha podido ser demostrado en nuestro estudio.

Los resultados obtenidos al investigar la vida sexual de los universitarios incluidos en el estudio nos ofrecen algunas informaciones reveladoras sobre sus actitudes, conductas sexuales y creencias. En lo que atañe a sus prácticas sexuales, una mayoría no tiene pareja estable, y del total, los que reconocen tenerla pertenece a su ambiente de estudio (en su propia facultad). Tres cuartas partes han tenido relaciones sexuales plenas (relaciones coitales), un 58,2% con una única pareja, el resto con más de dos, de cinco o de diez. El contexto en el que deben interpretarse estos datos lo ofrecen algunas publicaciones según las cuales la mayoría de las mujeres que cursan Medicina en nuestro país tienen relaciones sexuales antes de los 20 años⁽⁵¹⁾, siendo la edad media de la primera entre jóvenes estudiantes españoles de 18,6 años (18,1 en hombres y 19,1 en mujeres)^(52,53), con tendencia al descenso en los últimos años y superior a la media de otros países europeos y EE.UU.⁽⁵⁴⁻⁵⁶⁾. Como ocurre en otros países, en nuestro caso el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo masculino, seguido de la píldora, con un 4,4% que no utiliza ningún método. La gran preferencia por el preservativo podría explicarse por su fácil adquisición y disponibilidad, su precio y la doble función anticonceptiva (prevenir el embarazo) y de profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual^(57,58). Dentro de estas consideraciones, algunos estudios han constatado que las chicas son menos

partidarias del uso del preservativo^(51,59). Debe resaltarse que para el uso de anticonceptivos orales encontramos un resultado notablemente superior a los hallados en universitarios en otro estudio nacional⁽⁶⁰⁾, en el que un 4,9% de los universitarios manifestaban su utilización, lo mismo que en nuestra Facultad es más alto, casi cuadruplicándolo, el número de alumnos que tiene relaciones sexuales sin método anticonceptivo⁽⁶⁰⁾. En el mismo sentido, aquí uno de cada diez alumnos reconoce asumir algún riesgo en sus prácticas sexuales. Se ha relacionado la mayor frecuencia de relaciones sexuales con un menor uso del preservativo, tanto en chicos como en chicas^(59,61), no considerando ni hombre ni mujeres que unas relaciones placenteras tienen por qué ser necesariamente amorosas, aceptando que puedan ser “fortuitas, accidentales o de una noche”^(61,62). Para los estudiantes universitarios el uso de preservativos se relaciona con sexo “esporádico”, mientras que la píldora está asociada con un estatus de más madurez y con una sexualidad “más experimentada”⁽⁵⁸⁾. La percepción del riesgo es más frecuente en las relaciones afectivas mantenidas (pareja estable) que en las relaciones casuales⁽⁶²⁾, siendo las chicas las que perciben un mayor riesgo⁽⁵⁹⁾. Estos datos subrayan la necesidad de mejorar los mensajes transmitidos a los jóvenes⁽⁶³⁾.

A pesar de la dificultad para seguir aceptando las etiquetas de derecha, centro e izquierda al considerar el posicionamiento político de personas y grupos, es indiscutible su valor operativo y práctico al acercarse a la realidad de un colectivo determinado. Estas definiciones sirven para estructurar un discurso socioeconómico, moral, de valores y concepción del ser humano, los cuales pueden tener similitud con los elementos que conforman el discurso religioso⁽⁵¹⁾. Tal asociación ha sido comunicada en algunos estudios^(51,56), encontrándose que los jóvenes más religiosos preferían partidos políticos y candidatos que se autodenominan de derecha y los que no se identifican con un credo religioso muestran preferencia por los considerados de izquierda. No obstante, son escasos los estudios que relacionan aspectos ideológicos, posicionamientos políticos y creencias religiosas en universitarios, lo que hace difícil establecer una correlación entre ellos confiable o válida más allá de su descripción en este momento y en el ámbito de nuestro estudio. No obstante, al interrogar a nuestro alumnado sobre sus ideas políticas, un 17,0% se definen como de derechas, un 33,9% de centro y una mayoría (45,7%) como de izquierdas. Y en cuanto a sus creencias religiosas, una mayoría se consideran agnósticos o ateos, frente a una tercera parte que se consideran creyentes. En consonancia con estos resultados, al investigar las posiciones, actitudes y valoraciones que hacen los alumnos de algunos temas de actualidad y controvertidos en el ejercicio

de la medicina, la mayoría son partidarios de la eutanasia, sin considerar los cuidados paliativos como una alternativa a la misma. De los alumnos que actualmente cursan estudios en nuestra Facultad, casi el 95% son partidarios del derecho al aborto de las mujeres y también una amplia mayoría están de acuerdo con la selección de embriones y el uso de células embrionarias humanas con fines de investigación y terapéuticos. Evidentemente, estas son cuestiones clave en el ejercicio futuro de la medicina, ya que muchas veces serán los médicos los responsables de informar, prescribir y actuar en estos asuntos, que se sitúan radicalmente sobre el concepto de la vida humana y sus límites; también sobre la noción de objeción de conciencia y su reconocimiento legal.

Otra cuestión de interés en la evaluación del sistema docente. La mayoría opinan que la preparación de los pro-

fesores es adecuada o muy buena, aunque casi la mitad cree que la relación profesor-alumno es deficiente. Y casi dos tercios parte afirma que la formación práctica que reciben es escasa, concordando este resultado con lo observado en otros trabajos en los que los estudiantes demandan mayor preparación práctica y de habilidades clínicas^(64,65). Estas opiniones ponen de manifiesto el interés de los encuestados de disponer de más tiempo para las prácticas, seminarios y otros procesos de autoaprendizaje, aspectos potenciados por el Plan Bolonia⁽⁶⁶⁾, así como introducir a los estudiantes en el mundo sanitario, con el objetivo de que entiendan el rol y el impacto social y sanitario de su profesión⁽⁶⁷⁾. Al valorar esta información debe tenerse en cuenta el punto de vista de los docentes y profesores, que puede no coincidir con la percepción y deseos de los alumnos en aspectos importantes⁽⁶⁸⁾.

ANEXO I. ENCUESTA A LOS ALUMNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO: "PERCEPCIÓN SOBRE VOCACIÓN, HÁBITOS DE VIDA, RECREACIONES, FORMACIÓN Y ACTITUDES PROFESIONALES"

Aspectos generales y sociodemográficos

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Edad (años) 2. Curso 3. Sexo: <ul style="list-style-type: none"> - Hombre - Mujer 4. Domicilio habitual durante el curso: <ul style="list-style-type: none"> - Familiar - Residencia - Vivienda de alquiler | <ol style="list-style-type: none"> 5. Financiación de estudios: <ul style="list-style-type: none"> - Recursos propios (padres/familiares) - Beca - Crédito bancario 6. ¿Tienes familiares cercanos médicos? <ul style="list-style-type: none"> - Sí - No |
|--|---|

Hábitos de vida y recreaciones

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 8. Realizas un desayuno correcto (leche o derivados, fruta, cereales) todos los días: <ul style="list-style-type: none"> - Sí - No 9. Haces una dieta correcta (cinco comidas, suficiente, variada, equilibrada): <ul style="list-style-type: none"> - Sí - No 10. Horas de estudio diario: <ul style="list-style-type: none"> - < 2 - 2 a 5 h - > 5 h 11. Horas diarias de ejercicio físico: <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - < 1 h - 1-2 h - > 2 h | <ol style="list-style-type: none"> 12. Horas diarias de sueño nocturno: <ul style="list-style-type: none"> - < 5 h - 5-7 h - > 7 h 13. Fumador habitual: <ul style="list-style-type: none"> - Sí - No 14. ¿Has probado/consumes marihuana? <ul style="list-style-type: none"> - No - Alguna vez - Habitualmente 15. ¿Has probado/consumes cocaína? <ul style="list-style-type: none"> - No - Alguna vez - Habitualmente 16. ¿Consumes fármacos estimulantes? <ul style="list-style-type: none"> - No - Alguna vez - Habitualmente |
|--|---|

.../...

ANEXO I. (CONTINUACIÓN) ENCUESTA A LOS ALUMNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO: "PERCEPCIÓN SOBRE VOCACIÓN, HÁBITOS DE VIDA, RECREACIONES, FORMACIÓN Y ACTITUDES PROFESIONALES"

Hábitos de vida y recreaciones (cont.)

- | | |
|--|---|
| <p>17. ¿Consumes fármacos tranquilizantes?</p> <ul style="list-style-type: none">- No- Alguna vez- Habitualmente <p>18. Consumo de alcohol:</p> <ul style="list-style-type: none">- Nunca- < 2 v/sem- 2-4 v/sem- Diario <p>19. Consumo de bebidas estimulantes:</p> <ul style="list-style-type: none">- No- Alguna vez- Habitualmente <p>20. Automedicación:</p> <ul style="list-style-type: none">- No- Alguna vez- Frecuentemente <p>21. ¿Tienes pareja estable?</p> <ul style="list-style-type: none">- No- Sí y está vinculada a la profesión médica- Sí y es ajena a la profesión médica <p>22. ¿Has tenido relaciones sexuales? Recuerda que por "relaciones sexuales" nos referimos a relaciones sexuales completas.</p> <ul style="list-style-type: none">- Sí- No <p>23. ¿Con cuántas personas has mantenido relaciones sexuales completas aprox. durante el último año?</p> <ul style="list-style-type: none">- 0- 1- Entre 2- 5- > 5- > 10 <p>24. ¿Qué métodos anticonceptivos utilizas en tus relaciones sexuales?</p> <ul style="list-style-type: none">- Nada- Preservativo- Píldora anticonceptiva- Anillo vaginal- DIU- Implante- Otros | <p>25. ¿Sabes cuál es el riesgo asumido cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo?</p> <ul style="list-style-type: none">- No- Sí, pero prefiero asumir riesgos- Sí, por eso siempre me protejo <p>28. Aficiones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cine- Música- Lectura- Deporte- Otras <p>29. Estudias con el teléfono móvil activado a tu lado</p> <ul style="list-style-type: none">- Sí- No <p>30. Usas redes sociales/mensajerías instantáneas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sí- No <p>31. En caso afirmativo, ¿cuáles?:</p> <ul style="list-style-type: none">- WhatsApp- Facebook- Twitter- Otras <p>32. En caso afirmativo, cuánto tiempo les dedicas al día:</p> <ul style="list-style-type: none">- < 1 h- 1-3 h- > 3 h <p>33. Como medio de información principal sobre la actualidad utilizas (puedes marcar más de una respuesta):</p> <ul style="list-style-type: none">- Redes sociales- Prensa escrita- Radio- Televisión |
|--|---|

Condicionantes a la hora de elegir esta carrera y percepción sobre su formación:

- | | |
|---|---|
| <p>7. ¿Cuál de estas condiciones crees que ha sido más decisiva para que estudies medicina?</p> <ul style="list-style-type: none">- Familiares médicos- Enfermedades en la familia- Experiencias vitales- Imagen de la profesión/función social- Nivel de vida de los médicos | <p>26. La carrera de medicina exige un gran esfuerzo personal. ¿Consideras que has tenido que renunciar a tu vida social por ejercer la medicina?</p> <ul style="list-style-type: none">- No he renunciado a nada, hay tiempo para todo- Sí, me he perdido muchos planes con amigos que no estudian medicina por tener que estudiar- Sí, he renunciado a cosas, pero gracias a la medicina he conocido la verdadera amistad <p>27. ¿Te has planteado alguna vez abandonar la carrera de medicina?</p> <ul style="list-style-type: none">- Sí- No |
|---|---|

.../...

ANEXO I. (CONTINUACIÓN) ENCUESTA A LOS ALUMNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO: "PERCEPCIÓN SOBRE VOCACIÓN, HÁBITOS DE VIDA, RECREACIONES, FORMACIÓN Y ACTITUDES PROFESIONALES"

Consideraciones sobre la Facultad de Medicina, sus recursos docentes y relacionadas con su vocación

- | | |
|---|--|
| <p>34. Respecto a los recursos docentes de que dispone la Facultad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy escasos - Escasos - Suficientes - Muy buenos <p>35. Respecto a la preparación/competencia general de los profesores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escasa - Adecuada - Muy buena <p>36. Respecto al compromiso general de los profesores con su responsabilidad docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo - Medio - Alto | <p>37. Respecto a la relación alumno/profesor, consideras que es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficiente - Aceptable - Muy buena <p>38. Respecto al precio de la matrícula:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy caro - Caro - Asequible - Barato <p>39. Respecto a la formación práctica que recibes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escasa - Suficiente - Alta <p>40. Durante la carrera, al futuro médico se le prepara para realizar investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nada - Deficientemente - Sí |
|---|--|

Opinión respecto a temas de actualidad médica, conflictos ético-profesionales y percepción de su futuro como profesionales médicos (ítems 41-50)

- | | |
|---|--|
| <p>41. Si tuviera que decidir ahora me decantaría por una especialidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médica - Quirúrgica - Médico-quirúrgica - Diagnóstica/laboratorio <p>42. En el futuro te gustaría ejercer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el sistema público - En el sistema privado - En ambos <p>43. ¿Tienen los pacientes derecho a la eutanasia?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí, siempre - A veces - No <p>44. ¿Los cuidados paliativos son la alternativa a la eutanasia?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí - No <p>45. ¿Tienen las mujeres embarazadas derecho al aborto?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí, siempre - A veces - No | <p>46. La selección de embriones y el uso de células embrionarias debieran ser legales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí - No <p>47. Políticamente te consideras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De derechas - De centro - De izquierdas <p>48. ¿Eres creyente?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí, practicante - Sí, no practicante - No, agnóstico - No, ateo <p>49. Consideras que la feminización de la profesión médica será un problema para el sistema de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí - No <p>50. Eres optimista respecto a tu futuro profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí - No |
|---|--|

BIBLIOGRAFÍA

1. López-Azpiroz I, Sánchez-Villegas A, Johansson L, Petkeviciene J, Prattala R, Martínez-González MA. Disparities in food habits in Europe: systematic review of educational and occupational differences in the intake of fat. *J Hum Nutr Diet*. 2003; 16: 349-64.
2. Bellisle F, Monneuse MO, Steptoe A, Wardle J. Weight concerns and eating patterns - A survey of university students in Europe. *Int J Obes*. 1995; 19: 723-30.
3. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamah F. Alcohol and drug use in UK university students. *Lancet*. 1996; 348: 922-5.
4. Baric I, Satalic Z, Lukešić Z. Nutritive value of meals, dietary habits and nutritive status in Croatian university students according to gender. *Int J Food Sci Nutr*. 2003; 54: 473-84.
5. Herrero R, Fillat JC. Estudio sobre el desayuno y el rendimiento escolar en un grupo de adolescentes. *Nutr Hosp*. 2006; 21: 346-52.
6. Karlen G, Masino MV, Fortino MA, Martinelli M. Consumo de desayuno en estudiantes universitarios: hábito, calidad nutricional y su relación con el índice de masa corporal. *DIAETA (B. Aires)*. 2011; 29: 23-30.
7. Rivas P, Redondo C, Amigo T, González-Lamuño D, García M. Desayuno y almuerzo de los adolescentes escolarizados de Santander. *Nutr Hosp*. 2005; 20: 217-22.
8. Rizo-Baeza MM, González-Brauer NG, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutr Hosp*. 2014; 29: 153-7.
9. Zaragoza A, Ortiz R. Estado nutricional y nivel de actividad física según percepción de los estudiantes de la Universidad de Alicante. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2012; 18: 149-53.
10. Quevedo-Blasco V, Quevedo-Blasco R. Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. *Int J Clin Health Psychol*. 2011; 1: 49-65.
11. Van Dongen HP, Maislin G, Mullington JM, Dinges DF. The cumulative cost of additional wakefulness: dose-response effects on neurobehavioral functions and sleep physiology from chronic sleep restriction and total sleep deprivation. *Sleep*. 2003; 26: 117-26.
12. Dixit S, Shukla H, Bhagwat A, Bindal A, Goyal A, Zaidi AK, Shrivastava A. A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian J Community Med*. 2010; 35: 339-41.
13. Ozdalga E, Ozdalga A, Ahuja N. The Smartphone in Medicine: A Review of Current and Potential Use Among Physicians and Students. *J Med Internet Res*. 2012; 14: e128.
14. Castillo E, Giménez FJ, Sáenz-López P. Ocupación del tiempo libre del alumnado en la Universidad de Huelva. *Revista de Ciencias del Deporte* 2009; 5: 91-103.
15. Roncero C, Egido A, Rodríguez-Cintas L, Pérez-Pazos J, Collazos F, Casas M. Consumo de drogas entre los estudiantes de medicina: Una revisión de la literatura 1988-2013. *Actas Esp Psiquiatr*. 2015; 43: 109-21.
16. UNODC, World Drug Report 2013 (United Nations publication, Sales No. 13.XI.6).
17. European Drug Report 2013: Trends and developments. EMCDDA, Lisbon, May 2013. Disponible en: www.emcdda.europa.eu/ [accedido el 2 enero de 2014].
18. Frank E, Elon L, Naimi T, Brewer R. Alcohol consumption and alcohol counselling behaviour among US medical students: cohort study. *BMJ*. 2008; 337: a2155.
19. Roncero C, Rodríguez-Cintas L, Egido A, Barral C, Pérez-Pazos J, Collazos F, et al. The influence of medical student gender and drug use on the detection of addiction in patients. *J Addict Dis*. 2014; 33: 277-88.
20. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK university students. *Lancet*. 1996; 348: 922-5.
21. Zaldívar F, López F, García JM, Molina A. Self-reported consumption of alcohol and other drugs in a Spanish university population. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2011; 9: 113-32.
22. Gawlikowska-Sroka A, Dzieciolowska E, Szczurowski J, Kamińska E, Czerwinski F. Tobacco abuse and physical activity among medical students. *Eur J Med Res*. 2009; 14: 86-9.
23. Voigt K, Twork S, Mittag D, Göbel A, Voigt R, Klewer J. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). *BMC Health Serv Res*. 2009; 9: 219.
24. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, Ramos RM, Czaplicki M, Gualano MR, et al; GHPSS Collaborative Group. Tobacco use among medical students in Europe: results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health*. 2012; 126: 159-64.
25. Richmond RL, Kehoe L. Smoking behaviour and attitudes among Australian medical students. *Med Educ*. 1997; 31: 169-76.
26. Da Silveira DX, Rosa-Oliveira L, Di Pietro M, Niel M, Doering-Silveira E, Jorge MR. Evolutionary pattern of drug use by medical students. *Addict Behav*. 2008; 33: 490-5.
27. McLaren J, Mattick RP. Cannabis in Australia Use, supply, harms, and responses. Monograph series No. 57. 2007. Drug Strategy Branch. Australian Government. Department of Health and Ageing. National Drug and Alcohol Research Centre. University of New South Wales.
28. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-46, HHS. Publication No. (SMA) 13-4795. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2013.
29. Guillem P, Francès F, Giménez F, Sáiz C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Rev Esp Clin Med Fam*. 2010; 3: 99-103.
30. Buke C, Hosgor-Limoncu M, Ermercan S, Ciceklioglu M, Tuncel M, Köse T. Irrational use of antibiotics among university students. *J Infect*. 2005; 51: 135-9.
31. Wong JE. The future of medical education: the second 100 years. *Ann Acad Med Singapore*. 2005; 34: 166C-171C.
32. Segouin C, Hodges B. Educating doctors in France and Canada: are the differences based on evidence or history? *Med Educ*. 2005; 39: 1205-12.

33. Serrano J, González E. Precios públicos universitarios y ayudas al estudio en Europa. Informe. Federación de Enseñanza de CC.OO. Madrid; 2016.
34. Rosenblatt RA, Andrilla CH. The impact of U.S. medical students' debt on their choice of primary care careers: an analysis of data from the 2002 medical school graduation questionnaire. *Acad Med.* 2005; 80: 815-9.
35. Andrews B, Wilding JM. The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *Br J Psychol.* 2004; 95: 509-21.
36. Roberts R, Golding J, Towell T, et al. Mental and physical health in students: the role of economic circumstances. *Br J Health Psychol.* 2000; 5: 289-97.
37. Jessop DC, Herberts C, Solomon L. The impact of financial circumstances on student health. *Br J Health Psychol.* 2005; 10: 421-39.
38. Cooke R, Barkham M, Audin K, Davy J. Student debt and its relation to student mental health. *J Further High Educ.* 2004; 28: 53-66.
39. Eisenberg D, Hunt J, Speer N. Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *J Nerv Ment Dis.* 2013; 201: 60-7.
40. Cvetkovski S, Reavley NJ, Jorm AF. The prevalence and correlates of psychological distress in Australian tertiary students compared to their community peers. *Aust N Z J Psychiatry.* 2012; 46: 457-67.
41. Norvilitis JM, Merwin MM, Osberg TM, et al. Personality factors, money attitudes, financial knowledge, and credit-card debt in college students. *J Appl Soc Psychol.* 2006; 36: 1395-413.
42. Cech TR, Egan LW, Doyle C, Gallin E, Lichtman MA, Queenan CJ, Sung N. The biomedical research bottleneck. *Science (New York, NY).* 2001; 293: 573.
43. Wyngaarden JB. The clinical investigator as an endangered species. *Bull N Y Acad Med.* 1981; 57: 415-26.
44. Rosenberg LE. Physician-Scientists--Endangered and Essential. *Science (New York, NY).* 1999; 283: 331-2.
45. Gottesman MM. The role of the NIH in nurturing clinician-scientists. *N Engl J Med* 2013; 368: 2249-51.
46. Garrison HH, Deschamps AM. NIH research funding and early career physician scientists: continuing challenges in the 21st century. *FASEB J.* 2014; 28: 1049-58.
47. Universidad de Oviedo. Grado de Medicina. Plan de Estudios 2016-2017. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.
48. Stockfelt M, Karlsson L, C Finizia C. Research interest and activity among medical students in Gothenburg, Sweden, a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2016; 16: 226.
49. Giglio D, Bergh N. Lack of time and money prevent medical students from conducting research. *Lakartidningen.* 2008; 105: 1011-4.
50. Guelich JM, Singer BH, Castro MC, Rosenberg LE. A Gender Gap in the Next Generation of Physician-Scientists: Medical Student Interest and Participation in Research. *J Investig Med* 2002; 50: 412-8.
51. Van-der Hofstadt CJ, Antón-Ruiz FA, Tirado S, Nevarro-Cremades F. Hábitos sexuales en mujeres estudiantes de medicina. *C Med Psicosom.* 2008; 84: 32-48.
52. Informe Durex sobre Bienestar Sexual-GSWs 2007/08, 2007. Disponible en: <http://www.durex.com/es-es/flashrepository/documents/informe%20durex%20de%20bienestar%20sexual%20-%20-%20satisfacci%C3%B3n.pdf>
53. INE Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales 2003, 2006. Disponible en: http://www.ine.es/prodysr/pubweb/saludyhs03/saludyhs03_resu.pdf
54. Warren CW, Santelli JS, Everett SA, Kann L, Collins JL, Cassel C, et al. Sexual behavior among U.S. high school students, 1990-1995. *Fam Plann Perspect.* 1998; 30: 170-2.
55. Shindel AW, Ferguson GG, Nelson CJ, Brandes SB. The sexual lives of medical students: a single institution survey. *J Sex Med.* 2008; 5: 796-803.
56. Hawes ZC, Wellings K, Stephenson J. First heterosexual intercourse in the United Kingdom: a review of the literature. *J Sex Res.* 2010; 47: 137-52.
57. Colson MH, Lemaire A, Pinton P, Hamidi K, Klein P. Sexual behaviours and mental perception, satisfaction and expectations of sex life in men and women in France. *J Sex Med.* 2006; 3: 121-31.
58. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. The social organization of sexuality: sexual practices in the United States. Chicago: University of Chicago Press; 1994.
59. Richter DL, Valois RF, McKeown RE, Vincent ML. Correlates of condom use and number of sexual partners among high school adolescents. *J Sch Health.* 1993; 63: 91-6.
60. Navarro B, Ros L, Latorre JM, Escribano JC, López V, Romero M. Hábitos, preferencias y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Rev Clin Med Fam.* 2010; 3: 150-7.
61. Giddens A. La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Madrid: Cátedra 2000.
62. Castilla J, Barrio G, Belza MJ, de la Fuente L. Drug and alcohol consumption and sexual risk behaviour among young adults: results from a national survey. *Drug Alcohol Depend.* 1999; 56: 47-53.
63. Calatrava M, López-Del Burgo C, de Irala J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Med Clin (Barc).* 2012; 138: 534-40.
64. Pedraza-Muriel V. Formación médica y necesidades sociales. *Med Clin (Barc).* 2001; 116: 658-63.
65. Caramés J. Retos de la formación pregrado. URL: <http://www.diariomedico.com>.
66. Bonete-Perales R. La adaptación de la Universidad de Salamanca al Espacio Europeo de Educación Superior: un desafío para todos. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2006.
67. Palés-Argullós J. ¿Una Bolonia en cada facultad de medicina o una sola Bolonia? *Educ Med.* 2009; 12 (Supl 3): S7-11.
68. Sattar K, Roff S, Ayaub Meo S. Your professionalism is not my professionalism: congruence and variance in the views of medical students and faculty about professionalism. *BMC Medical Education.* 2016; 16: 285.