

# ¿Cuál es la actitud de los médicos hacia el actual modelo de atención primaria?

B. Llor Esteban<sup>a</sup>, P.J. Saturno Hernández<sup>b</sup>, J.J. Gascón Canovas<sup>b</sup>, C. Sáez Navarro<sup>c</sup>, M. Sánchez Ortuño<sup>a</sup> y Grupo de trabajo del proyecto «Actitudes y clima organizacional en APS»\*

**Objetivo.** Determinar cómo es la actitud de los médicos hacia el actual modelo de atención primaria de salud y estimar su relación con variables de tipo sociodemográfico y/o laboral.

**Diseño.** Estudio multicéntrico, transversal.

**Emplazamiento.** Centros de salud del Área II de la Región de Murcia.

**Participantes.** Totalidad de médicos generales, de familia y pediatras de los centros de salud mencionados (54 en total).

**Mediciones principales.** Como instrumento de evaluación se utiliza la «Escala de actitudes hacia los contenidos de atención primaria de salud», de Ballesteros et al. Esta escala proporciona una puntuación total, así como una puntuación específica para cada una de las 7 dimensiones que la componen.

**Resultados.** En general, la actitud de los médicos es favorable (4,1 puntos de media sobre 5). En la dimensión «Inclusión de los profesionales del segundo nivel en atención primaria» es donde hemos encontrado una actitud menos favorable, siendo los médicos de familia los que se muestran más de acuerdo. En cuanto a las demás variables asociadas, los profesionales que trabajan en centros periféricos y en situación de interinidad muestran una actitud más positiva hacia el actual modelo.

**Conclusiones.** El conocimiento de las actitudes de los profesionales, así como de las variables relacionadas, puede servir de base para diseñar posibles estrategias de intervención dirigidas a la mejora de la calidad asistencial en atención primaria y para una evolución positiva de los profesionales que prestan sus servicios.

**Palabras clave:** Calidad asistencial. Atención primaria. Actitudes.

## WHAT IS THE ATTITUDE OF DOCTORS TO THE CURRENT MODEL OF PRIMARY CARE?

**Objectives.** To determine the attitude of doctors towards the current model of primary care and to calculate its relationship with social and demographic and/or work variables.

**Design.** Multi-centre cross-sectional study.

**Setting.** Health centres in Area II of the Murcia region.

**Participants.** All general practitioners, family doctors and paediatricians in the health centres mentioned (54 in all).

**Main measurements.** The «Scale of attitudes towards the contents of primary health care» by Ballesteros et al. was used as the tool of evaluation. This scale provides both a total score and a specific score for each of its 7 dimensions.

**Results.** In general, doctors' attitudes were favourable (4.1 points average out of 5). We found a less favourable attitude in the dimension «Inclusion of second-level professionals in primary care», with family doctors most in agreement. The professionals working in centres on the periphery and those without tenure had a more positive attitude towards the current model, for the remaining variables.

**Conclusions.** Understanding professionals' attitudes and the variables related to them may serve as a basis for designing intervention strategies aimed at improving the quality of primary care and for the positive evolution of professionals working in PC.

**Key words:** Quality assurance. Primary health care. Attitudes.

<sup>a</sup>Departamento de Enfermería. Universidad de Murcia.

<sup>b</sup>Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Murcia.

<sup>c</sup>Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. Universidad de Murcia.

\*Grupo de trabajo del proyecto «Actitudes y clima organizacional en APS»:

M. García Izquierdo (Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. Universidad de Murcia).

A.M. Ballesteros Pérez (Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Cartagena, Murcia).

A. López Santiago (Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia).

A. Urrea (Centro de Salud Torre Pacheco, Murcia).

J.R. Blasco Espinosa (Departamento de Enfermería. Universidad de Murcia).

Correspondencia:  
Dr. Bartolomé Llor Esteban.  
Departamento de Enfermería.  
Facultad de Medicina. Campus de Espinardo. Universidad de Murcia. 30100 Murcia.  
Correo electrónico: bllor@um.es

Este trabajo ha sido financiado con una ayuda a la investigación del Programa EMCA: 950429/95. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.

Manuscrito aceptado para su publicación el 2-VII-2001.

## Introducción

Con la aparición de la Ley General de Sanidad en 1986, cuyos principios normativos ya se establecieron en el Real Decreto 137/1984 sobre Estructuras Básicas de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, va a aparecer en España una nueva orientación de la sanidad pública mediante la creación de las estructuras básicas de salud: áreas de salud (AS) y equipos de atención primaria (EAP)<sup>1</sup>.

Pero este esfuerzo por tener un mejor modelo organizativo para dar respuesta a las necesidades demandadas por la sociedad probablemente no se ha visto acompañado de un esfuerzo paralelo destinado a concienciar y/o preparar a los profesionales que iban a trabajar en los nuevos centros de salud, que van a verse inmersos en profundos cambios en lo que atañe a su práctica asistencial. Quizás sea este el motivo por el cual haya surgido en muchos de ellos una cierta resistencia al cambio junto con una actitud hacia este nuevo modelo no tan favorable como se esperaba, dando todo ello lugar a una cierta insatisfacción en el trabajo por parte de los profesionales<sup>2-6</sup> que puede repercutir muy negativamente en el buen funcionamiento de los equipos y en un descenso de la calidad asistencial.

Haciendo una revisión sobre investigaciones destinadas al estudio de las actitudes de los profesionales de APS encontramos que en nuestro país no hay muchos trabajos acerca de este tema, a pesar del tiempo transcurrido desde la aparición del actual modelo. Los estudios encontrados suelen estar dirigidos hacia la actitud del profesional médico que trabaja en centros de salud<sup>7,8</sup>.

En el primero de estos trabajos se elaboró un cuestionario para medir el clima organizacional de los centros de salud. Por otro lado, Castell et al realizaron un estudio para conocer las dimensiones o parcelas básicas que debe afrontar el médico que trabaja en APS. Otros trabajos que se han elaborado posteriormente siguen una pauta similar<sup>4,5,9</sup>.

La importancia del concepto de actitud se debe a que se piensa que ésta influye o condiciona fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales, con una relación entre actitud y conducta, y aunque la actitud no sea el único determinante, diversos autores apuntan en el sentido de que, conocidas las actitudes de una persona hacia determinados objetos sociales, su conducta (respuesta) hacia esos mismos objetos podrá inferirse, controlarse y aun cambiarse<sup>10,11</sup>. Este planteamiento resulta interesante de cara a su posible aplicación en el intento de conocer la actitud de los profesionales que trabajan en APS y la repercusión de dicha actitud en sus tareas. El objetivo del presente estudio es conocer la actitud de los médicos de APS de los centros mencionados para

averiguar si ésta va paralela o se aleja mucho de una actitud positiva hacia el desempeño de la labor que precisa el Sistema Nacional de Salud y concretamente la APS como primer nivel asistencial de la comunidad. También se pretenden identificar las variables sociodemográficas y laborales que influyen en la actitud hacia una práctica asistencial coherente con la nueva filosofía de la citada APS.

## Material y métodos

El presente artículo forma parte de un estudio más amplio, prospectivo, de 3 años de duración, con 3 fases de ejecución, que se inició en 1995 y en donde pretendemos averiguar la relación entre diversos factores individuales y organizacionales (actitudes hacia los contenidos de la APS, estilo de liderazgo de los coordinadores y responsables de enfermería, satisfacción laboral, estrés laboral o *burnout* y percepción del clima organizacional) y la consecución de los objetivos de funcionamiento y calidad planteados.

Este trabajo pretende analizar parte de los datos obtenidos en la primera fase de la investigación siendo su ámbito de estudio 9 equipos de APS de nueva creación del Área de Salud II de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Los datos obtenidos en las sucesivas fases serán objeto de otras publicaciones.

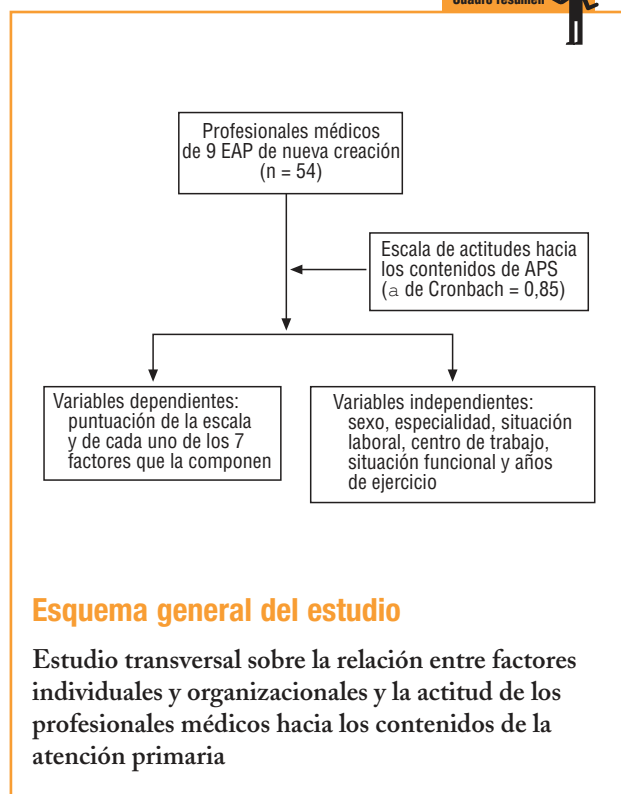
### Muestra de estudio

Una vez concluido el período de formación específica en dichos centros sobre conceptos de AP y funcionamiento del EAP (impartido por la Gerencia de APS), se aplicó una escala de actitudes, que fue completada de forma anónima, siendo los sujetos de estudio la totalidad de médicos generales, de familia y pediatras (n = 54) que trabajan en los citados centros.

### Mediciones

Como instrumento para la medida de las actitudes se utilizó la «Escala de actitudes hacia los contenidos de APS»<sup>12</sup> que, aunque ya se ha validado en nuestra región, se acompaña de un análisis de su fiabilidad en nuestra muestra. Esta escala está compuesta por 46 ítems con formato de respuesta tipo Likert con 5 niveles de respuesta (muy en desacuerdo [1], indiferente [3], muy de acuerdo [5]) y agrupados en 7 factores o dimensiones. El primer factor se denomina «Atención integral al paciente» y hace referencia a la actitud del médico hacia la consideración del paciente desde una perspectiva más amplia que la biológica que incorpore aspectos de su entorno en el binomio salud-enfermedad. El segundo lleva por título «Trabajo en equipo» y trata de medir si el médico considera y acepta trabajar siendo una parte integrante de un equipo multidisciplinario, constituyendo éste un elemento fundamental dentro de su práctica. El tercer factor se denomina «Orientar los problemas de salud» y trata de reflejar si el médico asume como función propia el orientar al paciente sobre su problema de salud, ya que él debe ser el primer contacto del paciente con el sistema de salud. El cuarto factor hace referencia al «Interés del profesional por su formación continuada». El quinto factor se denomina «Función profesional» y se refiere al grado en que el médico asume su nuevo papel como profesional de APS, con todos los cambios que conlleva, en el ejercicio de su práctica profesional y en el distinto abordaje del paciente. El sexto factor se refiere a la «Preocupación por los aspectos psicopatológicos de la enfermedad» en una clara referencia al intento de hacer opera-

Material y métodos  
Cuadro resumen



tivo el abordaje en la práctica médica de aquellos aspectos psicopatológicos que tradicionalmente no se consideraban objeto de la medicina. Y, por último, el séptimo factor se denomina «Inclusión de los profesionales del segundo nivel», en donde se trata de evaluar la actitud de los médicos respecto a la inclusión de ginecólogos y geriatras en el primer nivel de APS (tabla 1). Las variables dependientes han sido tanto la puntuación media global obtenida en la escala como la puntuación media en cada uno de los factores.

Las variables independientes han sido el sexo, especialidad profesional (médico general, médico de familia y pediatra), situación laboral (titular o interino), centro de trabajo (propio centro de salud o un consultorio periférico), situación funcional (integrado laboralmente en el actual modelo de APS o no) y años de ejercicio de la profesión (< 10 y > 10 años).

### Análisis estadístico

Para el análisis de la fiabilidad se calcula la consistencia interna para toda la escala y para cada factor por separado mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Para comprobar si las variables laborales y sociodemográficas objeto de estudio influyen de forma significativa en las actitudes de los médicos hacia el actual modelo de APS, y considerando el reducido tamaño muestral, se utilizan contrastes no paramétricos (U de Mann-Whitney si la variable tiene dos categorías y H de Kruskal-Wallis si la variable tiene más de dos categorías). Adicionalmente, se han utilizado contrastes *post-hoc* mediante el procedimiento de Tukey cuando se han observado diferencias significativas en las variables de más de dos categorías.

Una vez realizados los análisis estadísticos con cada una de las variables independientes anteriormente consideradas, utilizamos la

regresión múltiple con el objetivo de comprobar cuáles de las variables anteriormente consideradas, tomadas ahora en su conjunto, tienen una relación significativa con la puntuación media total por un lado y la puntuación media en cada uno de los factores por otro. Las variables cualitativas de  $k$  categorías se han incorporado de forma simultánea en este modelo utilizando el método «Enter» y descomponiéndolas en  $k-1$  variables binarias ficticias y mediante una codificación tipo *dumming*; de esta forma la variable no introducida constituye la categoría de referencia<sup>13</sup>. Todos estos análisis se han realizado mediante el programa estadístico SPSS®.

## Resultados

### Análisis de la fiabilidad de la escala

La escala ofrece, en general, una alta consistencia interna ( $\alpha = 0,85$ ). Cuando calculamos el coeficiente alfa para cada uno de los factores por separado, encontramos valores de consistencia interna moderados que oscilan entre 0,68 y 0,42, con excepción del factor 3 «Orientar los problemas de salud», que obtiene un coeficiente alfa de 0,18 (tabla 1).

### Características de la muestra de estudio

Los 54 médicos que componen la muestra se distribuyen de forma homogénea entre los 9 centros de salud estudiados. La proporción de varones (57,7%) es ligeramente superior a la de mujeres. Asimismo, aproximadamente la mitad de los médicos tiene más de 10 años de experiencia laboral. Por otra parte, los especialistas en medicina familiar y comunitaria son todavía una minoría (18,5%). Más de la mitad de los facultativos son médicos generales, mientras que aproximadamente una quinta parte de la muestra está constituida por pediatras. Un elevado porcentaje de la muestra se encuentra trabajando en centros de salud (79,6%) y la mayoría de los profesionales se encuentran integrados en el actual modelo de APS. Por último, la proporción de médicos interinos (64,2%) es superior a la de médicos titulares (tabla 2).

**TABLA 1** Factores de la escala de actitudes hacia los contenidos de atención primaria de salud<sup>12</sup>

	Número de ítems	Coefficiente $\alpha$ (n = 54)
F1: «Atención integral al paciente»	9	0,68
F2: «Trabajo en equipo»	9	0,68
F3: «Orientar los problemas de salud»	7	0,18
F4: «Interés del profesional por su formación continuada»	7	0,60
F5: «Función profesional»	6	0,42
F6: «Preocupación por los aspectos psicopatológicos de la enfermedad»	6	0,55
F7: «Inclusión de los profesionales del segundo nivel en atención primaria»	2	0,45
Total	46	0,85

**TABLA 2** Características descriptivas de la muestra objeto de estudio (n = 54)

Sexo	
Mujer	42,3%
Varón	57,7%
Categoría profesional	
Médico general	59,2%
Médico de familia	18,5%
Pediatra	22,2%
Situación laboral	
Propietario de plaza	35,8%
Interino	64,2%
Centro de trabajo	
Centro de salud	79,6%
Consultorio periférico	20,4%
Situación funcional	
Integrado en el nuevo modelo de APS	87%
No integrado	13%
Años de ejercicio	
≥ 10 años	51,8%
> 10 años	48,2%

**TABLA 3** Actitud media de los médicos de atención primaria (n = 54)

Factores	Media ± (IC del 95%)
F1: «Atención integral del paciente»	4,05 ± 0,14
F2: «Trabajo en equipo»	4,29 ± 0,13 <sup>a</sup>
F3: «Orientar los problemas de salud»	4,43 ± 0,10 <sup>b</sup>
F4: «Interés del profesional por su formación continuada»	4,23 ± 0,13
F5: «Función profesional»	4,05 ± 0,14
F6: «Preocupación por los aspectos psicopatológicos de la enfermedad»	4,09 ± 0,15
F7: «Inclusión de los profesionales del segundo nivel en atención primaria»	2,82 ± 0,31 <sup>b</sup>
Puntuación total	4,14 ± 0,01

<sup>a</sup>p ≥ 0,05. <sup>b</sup>p ≤ 0,01.

### Actitud de los médicos en relación con el modelo de APS

En general, los médicos han mostrado una actitud muy favorable hacia el actual modelo con una puntuación media en la escala de 4,1 puntos sobre 5 (DE, 0,35). Cuando

**TABLA 4** Actitudes de los médicos de atención primaria en función de las variables del estudio (n = 54)

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Puntuación total
	(Min., 1-Máx., 5)							
Sexo								
Mujer	4,09	4,37	4,46	4,31	4,29 <sup>b</sup>	4,19	3,05	4,23
Varón	3,99	4,21	4,41	4,14	3,87 <sup>b</sup>	4,03	2,68	4,07
Situación laboral								
Propietario de plaza	3,94	4,01 <sup>a</sup>	4,29 <sup>a</sup>	4,06	3,82 <sup>b</sup>	3,91	2,55	3,96 <sup>b</sup>
Interino	4,14	4,41 <sup>a</sup>	4,53 <sup>a</sup>	4,32	4,20 <sup>b</sup>	4,22	2,98	4,25 <sup>b</sup>
Centro de trabajo								
Centro de salud	4,00	4,24	4,39	4,18	4,05	4,04	2,86	4,11
Consultorio	4,22	4,46	4,56	4,40	4,03	4,29	2,68	4,26
Situación funcional								
Integrado	4,08	4,33	4,49 <sup>b</sup>	4,29 <sup>b</sup>	4,09	4,16 <sup>a</sup>	2,82	4,20 <sup>b</sup>
No integrado	3,80	4,00	4,02 <sup>b</sup>	3,80 <sup>b</sup>	3,76	3,62 <sup>a</sup>	2,85	3,80 <sup>b</sup>
Años de ejercicio								
≤ 10 años	4,04	4,41	4,49	4,24	4,20 <sup>a</sup>	4,17	3,05	4,23
> 10 años	4,06	4,17	4,36	4,21	3,90 <sup>a</sup>	4,00	2,58	4,05
Categoría profesional								
Médico general(MG)	4,05	4,18	4,39	4,11	3,86(MF,P)	4,03	2,66(MF)	4,05
Médico de familia(MF)	4,28	4,54	4,50	4,30	4,37(MG)	4,10	3,70(P, MG)	4,28
Pediatra(P)	4,28	4,38	4,48	4,46	4,28(MG)	4,26	2,54(MF)	4,28
Medias		4,04	4,29	4,43	4,23	4,05	4,09	2,82 4,14

<sup>a</sup>p ≤ 0,05. <sup>b</sup>p ≤ 0,01.

F1: «Atención integral del paciente»; F2: «Trabajo en equipo»; F3: «Orientar los problemas de salud»; F4: «Interés del profesional por su formación continuada»; F5: «Función profesional»; F6: «Preocupación por los aspectos psicopatológicos de la enfermedad», y F7: «Inclusión de los profesionales del segundo nivel en atención primaria».

**TABLA 5**  
**Regresión múltiple de las puntuaciones de la escala**

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Puntuación total
Coeficientes $\beta$								
<b>Sexo</b>								
Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0
Varón	-0,01	0,05	0,06	0,09	-0,26	-0,17	0,14	0,03
<b>Centro de trabajo</b>								
Centro de salud	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultorio	0,28	0,46*	0,12	0,31	0,19	0,26	0,26	0,33*
<b>Situación laboral</b>								
Propietario de plaza	0	0	0	0	0	0	0	0
Interino	0,18	0,24	-0,03	0,49*	0,05	0,01	0,32	0,38*
<b>Situación funcional</b>								
Integrado en nuevo modelo de APS	0	0	0	0	0	0	0	0
No integrado	-0,20	0,06	-0,44*	-0,30	-0,03	-0,38	0,66	-0,08
<b>Categoría profesional</b>								
Pediatra	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico general	-0,32	-0,20	-0,14	-0,42*	-0,27	-0,09	0,08	-0,20
Médico de familia	-0,24	0,12	-0,05	-0,16	-0,08	-0,31	1,11*	-0,05
<b>Años de ejercicio</b>								
≤ 10 años	0	0	0	0	0	0	0	0
> 10 años	0,21	-0,09	-0,06	0,42	-0,19	-0,17	-0,23	0,09
<b>R<sup>2</sup></b>	<b>0,13</b>	<b>0,21</b>	<b>0,11</b>	<b>0,33</b>	<b>0,27</b>	<b>0,18</b>	<b>0,16</b>	<b>0,33</b>

F1: «Atención integral del paciente»; F2: «Trabajo en equipo»; F3: «Orientar los problemas de salud»; F4: «Interés del profesional por su formación continuada»; F5: «Función profesional»; F6: «Preocupación por los aspectos psicopatológicos de la enfermedad»; y F7: «Inclusión de los profesionales del segundo nivel en atención primaria».

consideramos las puntuaciones medias obtenidas en cada una de las dimensiones que componen la escala y las comparamos con la media total encontramos que el factor «Trabajo en equipo» y «Orientar los problemas de salud» arrojan medias significativamente superiores a la media total de la escala, 4,3 (DE, 0,5) y 4,4 (DE, 0,37) respectivamente. Por otro lado, el último factor, «Inclusión de los profesionales del segundo nivel en APS» ofrece una media significativamente inferior (2,8; DE, 1,16) respecto a la puntuación media global (tabla 3).

### Factores relacionados con una mejor predisposición hacia el modelo de APS

Hemos encontrado diferencias significativas en las variables situación laboral y situación funcional. De este modo, son los profesionales en situación de interinos y los integrados en el actual modelo de APS los que muestran, en conjunto, una actitud más positiva.

En cuanto al sexo, son las mujeres las que puntúan significativamente más alto en el factor «Función profesional». Cuando consideramos la situación laboral, los interinos ofrecen actitudes significativamente más positivas que los titulares respecto al «Trabajo en equipo», «Orientar los problemas de salud» y «Función profesional». En relación con

la situación funcional, hay diferencias significativas a favor de los médicos integrados en el actual modelo de APS en los factores «Orientar los problemas de salud», «Interés del profesional por su formación continuada» y «Preocupación por los aspectos psicopatológicos de la enfermedad». En la variable años de ejercicio encontramos diferencias significativas en el factor «Función profesional» siendo los profesionales que llevan ejerciendo su profesión menos tiempo los que presentan una actitud más favorable en este sentido. Por último, según la categoría profesional, los médicos de familia y los pediatras presentan una actitud más positiva que los médicos generales hacia la «Función profesional». Son también los médicos de familia los que significativamente puntúan más alto en el factor «Inclusión de los profesionales del segundo nivel en atención primaria» (tabla 4).

### Factores asociados a la actitud más favorable hacia el actual modelo de APS

Respecto a la puntuación total de la escala, encontramos como predictores significativos el centro de trabajo y la situación laboral del profesional. Este modelo explica un 33% de la variabilidad observada en la variable dependiente. La variabilidad detectada en las puntuaciones del factor «Trabajo en equipo» está significativamente relacionada



con el centro de trabajo. «Orientar los problemas de salud» se halla significativamente asociado a la situación laboral. Por otro lado, el «Interés del profesional por su formación continuada» se relaciona con la situación laboral y con la especialidad profesional. Por último, considerando como variable dependiente las puntuaciones en la dimensión «Inclusión de los profesionales del segundo nivel en APS» sólo aparece como significativa la categoría profesional. En cuanto a las dimensiones de la escala «Atención integral al paciente», «Función profesional» y «Preocupación por los aspectos psicopatológicos de la enfermedad» no hemos encontrado ninguna variable que aparezca significativamente asociada (tabla 5).

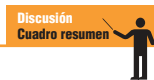
## Discusión

La labor de los profesionales sanitarios ha experimentado en los últimos años profundas modificaciones, en consonancia con la evolución del sistema sanitario impuesto. Todo esto ha provocado en el profesional de AP la necesidad de cambios de actitudes, formación en nuevas habilidades y conocimientos y un cambio de roles. Estos cambios los han aceptado en mayor o menor grado los profesionales de la salud que, en algunos casos, se han mostrado reticentes a las modificaciones impuestas por no contar con el asesoramiento suficiente<sup>14</sup>.

A pesar de todo ello, la media general de actitudes en los 9 centros de nueva creación evaluados es indicativa de una buena actitud hacia el actual modelo por parte de los profesionales de salud estudiados. Estos resultados coinciden con los obtenidos en otro estudio más amplio realizado en la Región de Murcia<sup>12</sup>.

Hemos identificado qué factores se encuentran situados por debajo de la media general como posibles focos de estrategias de intervención para la mejora de calidad. De forma global, la actitud de los médicos hacia la inclusión de los profesionales del segundo nivel de APS es menos favorable que en otros factores estudiados. Respecto a la categoría profesional, son los médicos de familia los que aparecen más receptivos hacia la inclusión de los profesionales del segundo nivel. Estos resultados están en consonancia con los hallados en otras investigaciones<sup>15</sup> y se explica, en parte, por la creación de la especialidad de medicina familiar y comunitaria como formación específica para trabajar en el primer nivel asistencial, con lo cual sus competencias quedan más definidas y delimitadas que las de los pediatras y las de los médicos generales<sup>16</sup>.

De los resultados obtenidos en nuestro estudio se puede deducir que, globalmente, las actitudes hacia el trabajo en equipo se ven favorecidas en los médicos pertenecientes a centros periféricos. Estos últimos trabajan en solitario y quizá esta predisposición al trabajo en equipo sea más una necesidad que una realidad. En cualquier caso, esta actitud indica una asunción de la nueva metodología de trabajo



## Lo conocido sobre el tema

- Las actitudes desfavorables hacia un modelo de organización por parte de los profesionales que lo integran dificultan su implantación.
- Hasta el momento el estudio de las actitudes en el sector de la salud se ha limitado al análisis de la relación médico-enfermo en los estudiantes de medicina y en los residentes de medicina familiar, así como al estudio del clima organizacional en APS.
- La implantación del modelo de APS en el SNS español no se ha visto acompañada de un análisis de las actitudes de sus profesionales hacia ese modelo.

## Qué aporta este estudio

- En general los médicos de APS muestran una actitud muy favorable hacia el nuevo modelo.
- Las actitudes son especialmente favorables hacia el «Trabajo en equipo» y en «Orientar al paciente sobre su problema de salud».
- Los interinos, los profesionales integrados en el equipo de APS y los de edades de 28-39 años son los que muestran una actitud más favorable.

por parte de dichos profesionales. Estos resultados no se muestran consistentes con los detectados por otros autores<sup>17</sup>, que encontraron que los médicos que trabajaban de forma individual tenían una peor actitud hacia el trabajo en equipo.

Otro resultado también interesante es que los médicos que se encuentran en situación de interinidad muestran un mayor interés por su formación continuada que los médicos titulares. Se estima que uno de los factores motivadores más importantes en el ámbito laboral es la seguridad en el trabajo, por lo que una vez que el médico ha conseguido la titularidad ya se ha alcanzado uno de los objetivos profesionales más importantes y, por consiguiente, la motivación se ve mermada cuando se alcanza el objetivo que la impulsa<sup>18</sup>. Si este factor es motivador, parece consecuente deducir que su contrario, o la ausencia de éste, sean elementos desincentivadores. A este respecto se ha señalado que la creación de un sistema de incentivación normalizado dentro del Sistema Nacional de Salud basado en el reconocimiento de categorías obtenido por la dedicación y la cualificación obtenida por el profesional fomentaría el esfuerzo por mantenerse competente e incrementaría la calidad de los servicios prestados<sup>19</sup>. Además, consideramos que la importancia de los cursos en los baremos para los

concursos de adjudicación de plazas también puede desempeñar un papel importante en este sentido.

Por otro lado, y en relación con estos resultados, es de suponer que los médicos interinos son, en promedio, más jóvenes que los que ya han alcanzado la titularidad y se encuentran en los inicios de su carrera profesional. En este caso, y siguiendo el proceso descrito por Edelwich y Brodsky<sup>20</sup> acerca de la evolución de la carrera profesional, las diferencias entre los profesionales interinos y los titulares en cuanto al interés por la formación continuada podrían deberse a una pérdida del «entusiasmo» o «idealismo» que suele presentarse cuando el médico comienza con su práctica profesional que, con el tiempo, se ve mermado en aras del llamado «desgaste profesional».

La tendencia apuntada en un principio acerca de la poca bibliografía existente en nuestro país acerca del posicionamiento de los profesionales de APS en relación con las cuestiones planteadas por el nuevo modelo pensamos que se modificará, ya que el conocimiento de las actitudes de los profesionales, así como de las variables relacionadas con ellas, son un punto de partida fundamental que puede servir de base para diseñar posibles estrategias de intervención dirigidas a la mejora de la calidad asistencial que dichos profesionales prestan, así como para la evolución positiva de este nivel asistencial.

## Bibliografía

1. Álvarez I, Retana N. Legislación y Administración en atención primaria especializada. Madrid: Síntesis, 1994.
2. Horder J, Bosanquet N, Stocking B. Ways of influencing the behaviour of general practitioners. *J R Coll Gen Pract* 1986; 36: 517-21.
3. Varnam MA. Attitudes of doctors to the Alma-Ata recommendations in Sri Lanka. *BMJ* 1986; 293: 1281-1282.
4. Brugos A, Fernández C, Solas O, March JC. Actitudes de los médicos de atención primaria hacia la puesta en marcha de los centros de salud. *Aten Primaria* 1992; 9: 294-298.
5. García S, Custey MA. Evaluación de la satisfacción de los profesionales de atención primaria. *Med Fam* 1992; 2: 16-24.
6. Morera J. ¿A qué responde la actual organización de los equipos de atención primaria en la sanidad pública? *Centro de Salud* 2000; 8: 287-292.
7. López LA, Sánchez E, Calzas A, Siles D, Sevilla E, De Oleaga I. Elaboración de un cuestionario para el estudio del clima organizacional de los centros de salud. *Aten Primaria* 1988; 5: 531-535.
8. Castell E, García L. Las dimensiones básicas de la práctica profesional del médico de atención primaria. *Aten Primaria* 1988; 5: 12-16.
9. Ruiz AP, López LA, Díaz MC, Rogero P, Villalobos M, Aranda JM. Elaboración y aplicación de dos escalas de actitudes hacia la promoción de la salud en atención primaria. *Rev San Hig Pub* 1990; 64: 387-394.
10. Ortega P. La investigación en la formación de actitudes: problemas metodológicos y conceptuales. *Teoría de la educación. Revista Interuniversitaria* (Málaga) 1986; 1: 111-125.
11. Rodríguez A. Interpretación de las actitudes. En: Mayor J, Piniillos JL, editores. *Creencias, actitudes y valores*. Madrid: Alhambra Universidad, 198; 199-314.
12. Ballesteros AM, Saturno P, Ortega P, Mínguez R, Molina F, Martínez MT et al. Construcción y validación de una escala de actitudes hacia la atención primaria de salud. *Aten Primaria* 1996; 18: 168-175.
13. Hazard B. *Statistical methods for health care research*. Filadelfia: Lippincott, 1997.
14. Cenizo M. La situación actual de la educación para la salud. *El Médico* 1992; 464: 13-14.
15. Meuleman JR, Davidson RA, Caranasos GJ. A comparison of attitudes towards genetics among medical residents. *J Med Educ* 1988; 63: 135-137.
16. Molina F, Ballesteros AM, Martínez MT, Soto R, Sánchez F. Perfil profesional del personal sanitario en atención primaria. Un estudio Delphi. *Aten Primaria* 1996; 17: 40-48.
17. Ubokudom SE. The association between the organization of medical practice and primary care physician attitudes and practice orientations. *Soc Sci Med* 1998; 46: 59-71.
18. Iglesias JM. La carrera profesional. *Aten Primaria* 1996; 18: 535-538.
19. Pardell H. ¿Qué podemos esperar de la formación médica continuada? Mitos y realidades. *Med Clin (Barc)* 2000; 114: 419-430.
20. Edelwich J, Brodsky A. *Burnout: stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press, 1980.