

¿Qué opinión tienen los usuarios de la presencia de los médicos residentes en las consultas de atención primaria?

G. Rabanaque Mallén^{a,b}, C. García Domingo^{a,b}, S. Martínez Perpiñá^{a,b}, A. Dolz Domingo^a, F. Ordoño Domínguez^a y P. Rubio Sanjaime^a

Objetivo. Conocer la opinión de los usuarios acerca de la presencia de médicos internos residentes (MIR) en las consultas de atención primaria.

Diseño. Estudio descriptivo, observacional y transversal.

Emplazamiento. Centro de salud urbano.

Participantes. Se seleccionó por muestreo sistemático a 421 pacientes de las consultas de los tutores de los MIR.

Medición. Se elaboró un cuestionario estructurado de preguntas cerradas de respuestas alternativas de múltiples opciones con escala de Likert, y otras de respuesta dicotómica a la que se añadió la respuesta: «es indiferente». Las encuestas se realizaron en las salas de espera.

Resultados. Todos los pacientes respondieron al cuestionario (un 63% mujeres y un 37% varones). El 71% prefiere que le atienda el mismo médico; el 68% considera estar mejor tratado si le atiende siempre el mismo. El 89% cree que la presencia del MIR es necesaria para su formación, al 90% no le molesta su presencia en la consulta, el 82% cree que el MIR nunca entorpece la relación con el médico y el 94% declara que nunca ha dejado de expresar algo importante ante la presencia del MIR en la consulta. El 55% piensa que el paciente tiene derecho a opinar sobre la presencia del residente en la consulta.

Conclusiones. La mayoría de los pacientes considera positiva la presencia de los MIR en las consultas de atención primaria y la cree necesaria para la formación de éstos.

Palabras clave: Pacientes. Atención primaria. Médicos internos residentes (MIR).

WHAT ARE USERS' VIEWS OF MEDICAL RESIDENTS ATTENDING PRIMARY CARE CONSULTATIONS?

Objective. To find what users think of the presence of medical residents (MIR) at primary care consultations.

Design. Observational and cross-sectional descriptive study.

Setting. Urban health centre.

Patients. 421 patients, selected by systematic sampling, attending consultations of MIR tutors.

Method. A structured questionnaire was drawn up, with some closed questions with multiple-option replies on the Likert scale; and others with a yes/no or "indifferent" reply. The questionnaires were filled out in the waiting-rooms.

Results. 100% (63% women, 37% men) answered the questionnaire. 71% preferred to be seen by the same doctor; and 68% thought they were better treated if they were always seen by the same doctor. 89% thought that the presence of the resident was a necessary part of his/her training; 90% were not bothered by his/her presence during the consultation; 82% thought the resident did not obstruct in any way their relationship with the doctor; 94% thought that the presence of the resident had never stopped them mentioning something important; 55% thought that patients had the right to an opinion on the presence of the resident.

Conclusions. Most patients valued the presence of residents at consultations positively and thought it a necessary part of their training.

Key words: Patients. Primary care. Medical residents.

^aMédicos de familia. CS de Puerto de Sagunto. Puerto de Sagunto. Valencia. España.

^bTutores de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. CS de Puerto de Sagunto. Puerto de Sagunto. Valencia. España.

Este trabajo se presentó en el XV Congreso de la Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitaria (mayo de 2003), donde obtuvo el Premio a la Mejor Comunicación del Congreso.

Correspondencia: Concepción García Domingo.
Maigmo, 12. 46520 Puerto de Sagunto. Valencia. España.
Correo electrónico:
cgdomingo@yahoo.es

Manuscrito recibido el 5 de febrero de 2004.
Manuscrito aceptado para su publicación el 22 de diciembre de 2004.

Introducción

Es conocida la importancia que tienen la comunicación médico-paciente, el manejo de la entrevista clínica y las habilidades de comunicación en el proceso docente de los médicos internos residentes (MIR) de medicina familiar y comunitaria, así como su impacto sobre la motivación y la eficacia clínica¹⁻⁵. La adquisición de destrezas en entrevista clínica es un factor determinante de la capacidad diagnóstica de nuestros futuros médicos de familia^{6,7}.

A la llegada de los residentes de primer año (R1) a los centros de salud se observa un enfoque muy biologicista, mediatizado por una formación hospitalaria en la que el manejo de la entrevista clínica y de la comunicación con el enfermo difiere sustancialmente del que se ofrece en atención primaria (AP)⁸. En algunos estudios se ha observado que un entrenamiento temprano en técnicas comunicacionales mejora los aspectos formales y organizativos de las consultas^{1,2,9,10}.

Durante su estancia en los centros de salud los residentes se integran temporalmente en las consultas y comparten con su tutor la atención a los usuarios, de forma que llegan a establecer importantes relaciones humanas con el paciente y sus familias¹¹⁻¹³.

Por otra parte, interesa saber cómo perciben los usuarios la atención sanitaria recibida¹⁴⁻¹⁵. El interés por medir la satisfacción y la calidad está en auge, a lo que han contribuido de forma importante el nacimiento, en la segunda mitad del siglo XX, de servicios públicos de salud en el seno de un modelo de estado de bienestar, el desarrollo de las ciencias sociales, la presión ejercida por los movimientos de consumidores, la aparición de cartas de derechos y el consentimiento informado como consecuencia lógica del reconocimiento de la autonomía y la cultura de los profesionales y organizaciones sanitarias en lo que tiene que ver con el papel que los pacientes y sanitarios desempeñan en ellas¹⁶.

En este contexto, observamos reiteradamente en las sesiones docentes sobre comunicación médico-paciente que los MIR de tercer año verbalizan el malestar que les ocasiona el hecho de que, cuando los pacientes entran en la consulta, pregunten a menudo por el tutor y algunos muestren su contrariedad por su ausencia, y la repercusión negativa que esto tiene para el desarrollo de su autoestima profesional y su asertividad. Esto suscita una serie de cuestiones y dudas sobre si realmente los pacientes saben quiénes son los residentes, lo que hacen en el centro de salud, si los aceptan, qué opinión tienen de ellos, si éstos tienen credibilidad, si logran empatizar y si su presencia en las consultas supone una interferencia en la comunicación médico-paciente, así como la importancia que tiene el hecho de que el residente se sienta aceptado y valorado por los pacientes para su

desarrollo formativo y la adquisición de un buen perfil profesional y humano¹⁷.

Han proliferado cuestionarios que evalúan la satisfacción de los usuarios con la atención recibida¹⁴. Sin embargo, escasean las investigaciones de aspectos psicosociológicos¹⁸⁻²⁰ y trabajos que valoren la opinión de los pacientes con respecto a la presencia de los MIR en nuestras consultas de AP.

El presente estudio tiene un triple objetivo: *a)* conocer la opinión que tienen los usuarios sobre la presencia de residentes en las consultas de AP; *b)* determinar si ello supone una interferencia en la relación médico-paciente y en la comunicación, y *c)* poner en contacto a los R1 con los pacientes al llegar al centro de salud, en el ámbito de las salas de espera de las consultas de AP.

Material y método

Diseño del estudio

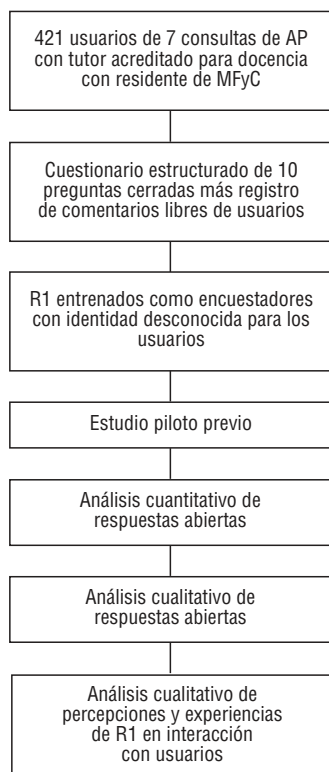
Se trata de un estudio descriptivo, observacional y cualitativo, realizado en el Centro de Salud de Puerto de Sagunto (Valencia), con 45.000 habitantes asignados. La población objeto de estudio fueron los pacientes procedentes de todas las consultas de médicos acreditados para la docencia con MIR de medicina familiar y comunitaria (en total, 7, que atienden a una población de aproximadamente 12.250 habitantes).

Se realizó un muestreo sistemático para seleccionar a 421 pacientes de los que solicitaron cita y acudieron a las consultas de los 7 cupos a cargo de un tutor de medicina de familia y comunitaria durante los meses de octubre a diciembre de 1999. Se llevó a cabo en las salas de espera, durante 2 días a la semana, alternativamente de lunes a viernes para abarcar todos los días de la semana, tanto en horario de mañana como de tarde, con el fin de captar la mayor diversidad posible de usuarios (de forma que fuera compatible con la actividad docente y asistencial de los residentes).

Recogida de datos

La propuesta y diseño del estudio corrieron a cargo de los MIR de tercer año y sus tutores. Se elaboró y adaptó un cuestionario estructurado utilizado en un trabajo previo por O'Flynn et al^{3,4}. Constaba de 10 preguntas cerradas, algunas de ellas de respuestas alternativas de múltiples opciones mutuamente excluyentes con escala de Likert, y otras de respuesta dicotómica «sí» o «no», a la que se añadió la respuesta: «es indiferente». Después de que los pacientes hubieran contestado a este cuestionario, se les daba opción a expresar su opinión libremente de forma abierta y se anotaban sus comentarios. Se cumplimentó una hoja con el cuestionario cerrado y con las respuestas u opiniones de cada paciente.

Los encuestadores fueron los R1 entrenados para ello, cuya identidad los pacientes desconocían. Tuvo lugar una reunión previa para elaborar una estrategia común durante las entrevistas y de cumplimentación de los cuestionarios. Los R1 se presentaban como personal del Servicio de Atención al Usuario que querían conocer la opinión de los pacientes para mejorar el servicio. Explicaban la finalidad de la encuesta y agradecían la colaboración de los entrevistados. Comenzaban preguntando a los pacientes si sabían qué era un «médico residente» y lo explicaban si el pa-

Material y métodos
Cuadro resumen

Esquema general del estudio

Estudio descriptivo, observacional y cualitativo para conocer la opinión de los usuarios sobre la presencia de residentes en las consultas de AP, su influencia en la relación médico-paciente y la valoración de R1 de la interacción con los usuarios.

cienta lo desconocía, tras lo cual realizaban las 10 preguntas del cuestionario y, finalmente, anotaban los comentarios.

Se llevó a cabo un estudio piloto con 15 pacientes para reconocer errores en el diseño, detectar dificultades, reacciones de los enfermos o dudas y para que los encuestadores se familiarizaran con el cuestionario. Se corrigió y mejoró antes de su utilización definitiva.

Los R1 que entrevistaron a los pacientes plasmaron por escrito su valoración de la experiencia y sus percepciones.

Para el análisis cualitativo se realizaron quincenalmente reuniones entre los residentes y tutores a fin de valorar la información obtenida en preguntas abiertas hasta objetivar saturación de esa información, mediante triangulación y análisis de los contenidos y extracción de conceptos clave.

Para la valoración cuantitativa se elaboró una base de datos y análisis en SPSS, y se obtuvieron porcentajes de cada respuesta a las distintas preguntas.

Resultados

El 100% ($n = 421$) de los encuestados aceptó responder al cuestionario, cuyos resultados se presentan en la tabla 1. El 63% eran mujeres y el 37% varones, lo cual es proporcional a la frecuentación de las consultas según el sexo de los usuarios.

Más de la mitad de los encuestados ($n = 272$) desconocía qué es un residente y el objetivo de su estancia en el centro de salud.

La valoración de los R1 de la experiencia de pasar el cuestionario y de poder conversar con los pacientes en las salas de espera fue muy positiva y con gran riqueza de matices, comentarios y anécdotas. En algunas ocasiones se apreció un bajo nivel cultural y cierta desconfianza, lo que les llevó a tener que dar mayor número de explicaciones. En general, hubo buena predisposición y colaboración por parte de los pacientes. Tras finalizar el cuestionario, aprovechaban para expresar sus opiniones sobre el sistema sanitario, las listas de espera, quejas, la demora de la consulta, la falta de personal sanitario, alabanzas y comentarios sobre sus médicos y la asistencia.

Sorprendió a los residentes el hecho de que después de 10 años de docencia hubiese tantos pacientes que desconocieran qué es un residente y qué hace allí.

Discusión

Los resultados de este estudio podrían ser representativos de las opiniones que tienen muchos de los pacientes que acuden a los centros de salud con docencia posgrado y que presentan perfiles sociodemográficos parecidos.

El cuestionario utilizado es similar al empleado en un trabajo realizado en Inglaterra, con características sociosanitarias diferentes, que analizaba la influencia en los pacientes de la presencia de estudiantes de medicina en las consultas¹⁵⁻¹⁶. En el trabajo de Ribera Casado et al²¹, la investigación se centraba en la docencia posgrado en el ámbito hospitalario.

Un estudio de Oxford informaba de que un 82% de los pacientes percibían que la presencia del estudiante de medicina no alteraba la calidad ni el tiempo de consulta, sin distinción de clase social, edad o sexo¹¹.

Aunque la muestra y la tasa de respuesta de nuestra encuesta son adecuadas, en el presente estudio pueden existir las limitaciones metodológicas de un estudio observacional que utiliza un cuestionario adaptado para una población y ámbito de estudio diferente. Por otra parte, las percepciones y el interés de las opiniones expresadas de forma libre por los pacientes pueden variar o recogerse de forma diferente por parte de los distintos encuestadores. El período del estudio se circunscribió de octubre a diciembre, por lo que podría haber variaciones en el motivo de consulta y perfil del consultante en otras estaciones del año. Pese a ello, el hecho de

**TABLA
1**

Preguntas	Respuestas	Resultados
1. Cuando va al médico, ¿prefiere que le atienda siempre el mismo?	Sí	71% (n = 298)
	Le es indiferente	24% (n = 101)
	Depende del motivo de consulta	5% (n = 22)
2. ¿Considera que estará mejor tratado si le atiende el mismo médico?	Sí	67,3% (n = 285)
	No lo cree así	15% (n = 63)
	Prefiere que lo vean varios médicos	2,9% (n = 12)
	Depende del problema consultado	14,5% (n = 61)
3. ¿Cree que la presencia de médicos residentes en las consultas de atención primaria es necesaria para la mejor formación de nuestros médicos?	Sí	89,1% (n = 375)
	No lo cree	2,1% (n = 9)
	Le es indiferente	8,8% (n = 37)
4. ¿Le molesta la presencia de residentes en la consulta?	No	89,8% (n = 378)
	Sí le molesta pero la cree necesaria	4,8% (n = 20)
	Le resulta indiferente	5,4% (n = 23)
5. ¿Cree que la presencia de residentes entorpece su relación con el médico?	Nunca la entorpece	81,9% (n = 345)
	La facilita	9% (n = 38)
	La entorpece algunas veces	9% (n = 38)
6. ¿Alguna vez ha dejado de expresar algo que consideraba importante por estar el médico en compañía del residente?	Nunca	93,8% (n = 395)
	Sí lo ha hecho	5,3% (n = 22)
	Muchas veces	1% (n = 4)
7. ¿Cree que el enfermo debe tener derecho a opinar sobre la presencia del residente en la consulta?	Sí	55,1% (n = 232)
	Le es indiferente	24,2% (n = 102)
	No tiene opinión sobre ello	20,7% (n = 87)
8. ¿Le influye que su médico sea varón o mujer?	No le importa el sexo de su médico	87,2% (n = 367)
	Sí le importa	4% (n = 20)
	Depende del tipo de consulta	8,1% (n = 34)
9. ¿Le agrada ver en la consulta al mismo médico que le atendió en puertas de urgencias (si ha acudido al hospital)?	Sí	50,4% (n = 212)
	Le es indiferente	43% (n = 181)
	No le gusta	6,7% (n = 28)
10. ¿Cree que su médico le atiende mejor si está el residente presente en la consulta?	Sí	20,7% (n = 87)
	Le atiende peor	57,7% (n = 243)

abarcando todos los días de la semana en horario de mañana y tarde permite un espectro de pacientes amplio.

En todo caso, los datos obtenidos pueden permitir una primera aproximación a las cuestiones planteadas en el estudio, puesto que hemos encontrado en la bibliografía médica escasa documentación que aborde este tema concreto.

Otros estudios realizados en Gran Bretaña o Estados Unidos aportan información sobre el punto de vista de los pacientes en cuanto a la formación y evaluación de residentes y sus conocimientos científico-clínicos¹⁶.

En cuanto a la predilección de los usuarios por el sexo del médico, Delgado et al²² informan de que un 20% tienen preferencias en función del problema por el que consultan, frente a un 8% en nuestro trabajo y a un 4% que prefiere un género determinado independientemente del motivo de consulta.

Saura-Llamas et al²³ comunican que un 84% de los residentes se muestran satisfechos con la relación que mantienen con sus pacientes. Un 74% piensa que el grado de cumplimiento de sus prescripciones es alto; un 92% recuerda todas o casi todas sus instrucciones y consejos.

Discusión

Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- La importancia que tienen la comunicación médico-paciente y las habilidades de comunicación en el proceso docente de los médicos internos residentes.
- La importancia que tiene, para el desarrollo formativo del residente, la aceptación por parte de los pacientes.
- La necesidad de valorar la opinión y satisfacción de los usuarios como elemento esencial de la calidad de los servicios sanitarios.

Qué aporta este estudio

- Objetiva que la mayoría de los pacientes estima positiva la presencia del residente en las consultas de atención primaria y piensa que no supone un obstáculo para la relación médico-paciente.
- Los pacientes consideran necesaria, para la formación de los residentes, la rotación por las consultas de atención primaria.
- Las experiencias de comunicación con los pacientes y el conocimiento de sus opiniones y creencias suponen una experiencia enriquecedora y positiva para los residentes de primer año.

Por otro lado, en nuestro estudio el hecho de que la encuesta se realizara en la sala de espera, que forma parte del escenario de los centros de salud, permitió reflexionar sobre la percepción de una realidad y actitud de los pacientes diferentes fuera y dentro de la consulta, donde la puerta determina el límite.

Teniendo en cuenta que la formación en comunicación y entrevista en el pregrado es inexistente, los R1 tuvieron la posibilidad de comunicarse con los pacientes fuera del contexto en que lo harán después, esto es, dentro de la consulta. Les resultó gratificante comprobar que el 89% de los pacientes piensa que la presencia de los residentes en las consultas es necesaria e importante para su formación como médicos, que a la inmensa mayoría de los pacientes (90%) no les molesta su presencia en la consulta y que no entorpece la relación médico-paciente (82%).

A una gran mayoría de los pacientes les gusta que les atienda siempre el mismo médico y se sienten peor atendidos en presencia del residente, posiblemente porque se pierde intimidad en las exploraciones y tienen más pudor

al contar ciertos problemas personales, familiares o clínicos.

Aunque a los pacientes no les molesta que los visite el residente, les desagrada que «su médico de siempre» sea reemplazado, ya que conoce bien su historia clínica; temen que se pierda información y se rompa la continuidad asistencial, y valoran especialmente la buena comunicación con su médico y el buen trato.

Como conclusiones destacaríamos:

- La mayoría de los pacientes considera positiva la presencia del residente en las consultas de AP.
- Los pacientes estiman necesaria para la formación del residente la rotación por nuestras consultas, y se objetiva que generalmente no interfiere en la relación médico-paciente.
- Los R1 juzgan positiva la experiencia de su inmersión en la comunicación con los pacientes en el ámbito de las salas de espera de AP, así como poder conocer las creencias y cultura sanitarias de nuestros usuarios.

Consideramos que la opinión de los usuarios sobre la presencia de los residentes en las consultas, al igual que la medida de su satisfacción, constituye una parte fundamental de la evaluación de la calidad del servicio sanitario en centros docentes y es un elemento imprescindible a tener en cuenta en el programa formativo docente de los MIR, a fin de establecer los cambios de mejora sobre la base de la información recogida y de reforzar cualitativamente nuestra capacidad de proyectar futuro.

En vista de los resultados de este estudio, se podría mejorar la atención a los pacientes implementando medidas dirigidas a incidir en la presentación a éstos del residente de cada año, con lo que se garantizaría que el usuario percibiera una continuidad longitudinal y coherencia en la asistencia, además de exhaustividad y calidad de registros clínicos, comunicación tutor-residente sobre casos clínicos, revisión de historias de los pacientes visitados cada día, desarrollo de técnicas de entrevista clínica y habilidades en comunicación y ofrecer un buen trato personal.

Este trabajo puede ser un punto de partida para posteriores estudios que profundicen en los problemas de comunicación médico-paciente, confidencialidad de datos, asertividad, métodos docentes y habilidades de comunicación de los MIR, y relación de los pacientes con éstos.

Agradecimientos

A los residentes de primer año (I. Olcina Cuesta, J.A. Costa Muñoz, S. Lluesma Corsé, S. García Aguilera, R. Velasco Blanco y E. Murcia Grali) y tercer año (P. Rubio, A. Dolz y F. Ordoño) por su trabajo de campo y especial colaboración en la realización de las entrevistas y su valoración.

Bibliografía

1. Ruiz Moral R, Rodríguez Salvador JJ, Pérula de Torres L, Prados Castillo JA, COMCORD Group. Effectiveness of a clinical interviewing training program for family practice residents: a randomized controlled trial. *Fam Med*. 2003;35:489-95.
2. Quesada Jiménez F, Martínez-Cañavate T. Formación en habilidades de comunicación a médicos residentes de medicina familiar y comunitaria. *Aten Primaria*. 1997;5:17-8.
3. Rodríguez Salvador JJ. Formación en relación médico-paciente. *Tribuna Docente*. 2003;1:10-9.
4. Borrell i Carrió F. Manual de entrevista clínica. Barcelona: Doyma; 1989.
5. Novack DH, Volk G, Drossman DA, Lipkin M. Medical interviewing and interpersonal skills teaching in US medical schools. Progress, problems and promise. *JAMA*. 1993;269:2101-5.
6. León Martínez LP, Gómez Jara P, Martínez González-Moro N, Navarro Martínez A, Guillén Montiel C, Saura Llamas J. La formación posgraduada en medicina familiar y comunitaria. La importancia de las diferencias entre la actividad asistencial del tutor y del residente. *Aten Primaria*. 1994;14:21-4.
7. Girón M, Sánchez García E. Eficacia de una técnica de adiestramiento sobre las destrezas de entrevista clínica asociadas con la capacidad psicodiagnóstica del médico. *Aten Primaria*. 1998;21:125-30.
8. Côté L, Leclère H. How clinical teachers perceive the doctor-patient relationship and themselves as role models. *Acad Med*. 2000;75:1117-24.
9. Loayssa Lara JR, García García M, Gaminde Inda I, Vilches Plaza C. Percepciones de los médicos de familia sobre la relación médico-paciente. *Aten Primaria*. 1995;15:300-92.
10. Ruiz Moral R, Rodríguez Salvador JJ, Pérula de Torres L, Prados Castillo JA, COMCORD Research Group. Evolución del perfil comunicacional de los médicos residentes de medicina de familia. *Aten Primaria*. 2002;29:132-44.
11. O'Flynn N, Spencer J, Jones R. Consent and confidentiality in teaching in general practice: survey of patients' views on presence of students. *BMJ*. 1997;315:1142.
12. Briggs GW. La alianza terapéutica: revisión de la relación médico-paciente. *MEDIFAM*. 1991;1:42-5.
13. Bellet PS, Mañoney MJ. The importance of empathy as an interviewing skill in medicina. *JAMA*. 1991;266:1831-2.
14. Torío Duránte J, García Tirado MC. Relación médico-paciente y entrevista clínica (I): opinión y preferencias de los usuarios. *Aten Primaria*. 1997;19:18-26.
15. Wright HJ. Patients' attitudes to medical students in general practice. *Br Med J*. 1974;1:372-6.
16. O'Flynn N, Spencer J, Jones R. Does teaching during a general practice consultation affect patient care? *Br J Gen Pract*. 1999;49:7-9.
17. Ruiz Moral R. Un decálogo básico para enseñar relación médico-paciente (y lo que usted desee) en su consulta. *Tribuna Docente*. 2003;4:7-15.
18. Etreros-Huerta J, Alfaro-La Torre M. La medida de la satisfacción de los usuarios de servicios de salud, ¿algo más que un adorno? *Humana*. 2001;5:126-30.
19. Bain FE, Mackay NSD. Patients' assessment of trainee general practitioners. *Med Educ*. 1995;29:91-6.
20. Torío Duránte J, García Tirado MC. Relación médico-paciente y entrevista clínica (y II): opinión y preferencias de los médicos. *Aten Primaria*. 1997;19:27-34.
21. Ribera Casado JM, Palau Beato E, Ruiz de Aguilar González, Gutierrez Sánchez F, Fernández Cruz A. Actitud de los enfermos ante la presencia de estudiantes en las salas. *N Arch Fac Med*. 1983;41:33-5.
22. Delgado A, Martínez-Cañavate T, García V, Frías J, Rueda T, Morata J. Preferencias y estereotipos de los pacientes sobre el género del médico de familia. *Aten Primaria*. 1999;23:268-75.
23. Saura-Llamas, Sesma Arnáiz R, Fernández Cuenca J, Borchert Muñoz, Saez Yanguas A. Docencia posgrado en medicina de familia: ¿qué sabemos de los residentes? *Aten Primaria*. 2001;28:405-14.