

# Actitudes hacia la prevención y la promoción de la salud en residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

Eva María García Atienza<sup>a</sup>, Carmen Llanos Val Jiménez<sup>a</sup>, M. Soledad Navarro Ruiz<sup>a</sup>, José Luis Agudo Mena<sup>b</sup>, Jaime López-Torres López<sup>c</sup> y Jesús López-Torres Hidalgo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>M.I.R de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

<sup>b</sup>M.I.R. de Dermatología médico-quirúrgica y venereología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

<sup>c</sup>M.I.R de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia.

<sup>d</sup>Médico de Familia, Centro de Salud Zona VIII, Albacete. Profesor Asociado de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Castilla-La Mancha.

Correspondencia:  
Eva María García Atienza.  
Centro de Salud Universitario  
Zona VIII, C/ San Juan nº 37,  
02006 – Albacete. España.

Correo electrónico:  
evagatienza@gmail.com

Recibido el 3 de enero de  
2016.  
Aceptado para su publicación  
el 6 de marzo de 2016

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las actitudes de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MF y C) hacia las actividades preventivas y de promoción de la salud.

**Diseño:** Estudio observacional de carácter transversal.

**Emplazamiento:** Unidades docentes de MF y C de la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha.

**Participantes:** Los 266 residentes adscritos a dichas unidades docentes.

**Mediciones Principales:** Actitudes de los médicos residentes de MF y C hacia las actividades preventivas y de promoción de la salud evaluadas mediante la escala CAPPAP (cuestionario sobre las actitudes ante la prevención y promoción de la salud en atención primaria). Otras variables: características demográficas y profesionales.

**Resultados:** Más del 90 % de los residentes se muestran dispuestos a colaborar en la provisión de actividades preventivas. Las actividades preventivas más valoradas son las relacionadas con la hipertensión arterial y con el consejo sobre el cese del hábito tabáquico. Los residentes de MF y C extracomunitarios (45,2 %) conceden una mayor importancia a las actividades preventivas y de promoción de la salud.

**Conclusiones:** Los médicos residentes de MF y C presentan una actitud favorable hacia la realización de las actividades preventivas y de promoción de la salud, considerando como las más importantes la detección y seguimiento de la hipertensión arterial y el consejo sobre el cese del hábito tabáquico

**PALABRAS CLAVE:** Prevención. Promoción. Médicos residentes.

## ABSTRACT

**Attitudes towards prevention and health promotion in family and community medicine residents**

**Objective:** To provide insight into the attitudes of Family and Community Medicine (FCM) residents towards preventive activities and health promotion.

**Design:** Observational cross-sectional study.

**Location:** FCM teaching units in the autonomous community of Castilla-La Mancha.

**Participants:** The 266 residents assigned to those teaching units.

**Main measures:** Attitudes of FCM medical residents towards preventive and health promotion activities evaluated by CAPPAP (questionnaire on attitudes towards prevention and health promotion in primary care).

Other variables: demographic and professional features.

**Results:** Over 90% of the residents are willing to collaborate on the provision of preventive activities. The most highly valued preventive activities are those related to arterial hypertension and to advice on smoking cessation. FCM residents from other autonomous communities (45,2%) give greater importance to preventive and health promotion activities.

**Conclusions:** Family and Community Medicine residents have a favourable attitude towards conducting preventive and health promotion activities. The ones they consider most important are those related to detecting and monitoring arterial hypertension and to advice on smoking cessation

**KEY WORDS:** Prevention. Promotion. Medical residents.

Estudio presentado como póster con defensa en el 35º Congreso de SEMFYC en Gijón.

## INTRODUCCIÓN

Las actividades preventivas y de promoción de la salud (APPS) constituyen una parte importante de las actividades de los profesionales de Atención Primaria. Las enfermedades crónicas relacionadas causalmente con factores de riesgo derivados de modos de vida no saludables han incrementado la importancia de este tipo de actuaciones sanitarias<sup>1</sup>.

El principal objetivo de estas actividades es prevenir la aparición de enfermedades actuando sobre los factores de riesgo (prevención primaria) o detectarlas en fase presintomática mediante cribado o diagnóstico precoz (prevención secundaria). El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) fue fundado con el objetivo de integrar las actividades preventivas en las consultas. Desde su creación, hace más de veinte años, se ha conseguido aumentar significativamente la implantación de las APPS<sup>2</sup>. Por otra parte, el programa formativo de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MF y C) señala al colectivo de Atención Primaria como el primer escalón del sistema sanitario y resalta la importancia que en la formación de los futuros médicos de familia adquieren las APPS. La implementación de tales actividades en los centros de salud continúa siendo un importante desafío para el colectivo de médicos de familia<sup>3</sup>.

En realidad, poco se conoce aún sobre las actitudes de los médicos ante las APPS en Atención Primaria. Recientemente ha sido validada la escala CAPPAP (cuestionario sobre las actitudes ante la prevención y promoción de la salud en atención primaria), la cual permite aproximarse a las actitudes ante las APPS de los profesionales de Atención Primaria<sup>4-5</sup>. El objetivo del estudio es conocer las actitudes de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria hacia las APPS que se realizan en el ámbito de Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional de carácter transversal realizado entre los meses de agosto y diciembre de 2014. El ámbito de estudio ha sido el de todas las unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha y los sujetos de estudio los 266 residentes adscritos a dichas unidades. El criterio de inclusión, por tanto, fue cursar la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en cualquier unidad docente perteneciente a Castilla-La Mancha. Dicho tamaño muestral corresponde a una proporción esperada superior al 70 % de médicos residentes con una actitud positiva hacia las APPS, un nivel de confianza del 95 % y una precisión de  $\pm 5,5$  % (con una tasa de respuesta del 50 %, la precisión se reduciría al 7,2 %).

A todos ellos se les propuso la cumplimentación de un cuestionario autoadministrado tras ser informados de los objetivos del estudio. En el mismo se

incluyó la escala CAPPAP, destinada a medir las actitudes de médicos y enfermeras de atención primaria ante APPS. La misma consta de 44 preguntas y presenta unas características psicométricas aceptables, siendo a la vez de fácil y rápida administración. Incluye 44 ítems en 5 dimensiones: necesidad de mejora en la realización de las actividades, percepción de la actitud de los profesionales, importancia concedida a las APPS, oportunidades de mejora para realizarlas y obstáculos para hacerlo. Dicho instrumento permitió evaluar la importancia que los residentes conceden a actividades como la detección precoz de cáncer de cérvix y cáncer de mama, la detección y seguimiento de la hipertensión arterial, la detección y seguimiento de hipercolesterolemia, la vacunación del calendario oficial, la vacunación antigripal, el consejo sobre el cese del hábito tabáquico, el consejo sobre una alimentación saludable y el consejo para que se realice actividad física.

En el cuestionario de recogida de datos se incluyeron también preguntas sobre las características demográficas y profesionales de los participantes: edad, país de origen, año de residencia, existencia de otra especialidad y experiencia laboral previa.

La información fue recopilada en una base de datos y analizada posteriormente mediante el programa estadístico IBM SPSS v.19. La estrategia de análisis consistió en una descripción de las variables de estudio mediante distribución de frecuencias y cálculo de medidas de tendencia central y dispersión, según su naturaleza. Así mismo, se realizó un análisis comparativo de la importancia concedida a las APPS según las características de los participantes. Dichas comparaciones se realizaron mediante pruebas de comparación de medias (t de Student y ANOVA). Para examinar la correlación entre la variable edad y la importancia concedida al desarrollo de APPS se empleó el coeficiente de correlación de Spearman. Finalmente, mediante un modelo de regresión múltiple con finalidad explicativa, se analizó la importancia otorgada a las APPS en función de las características estudiadas. A través del sistema de pasos sucesivos se identificaron las variables asociadas, evitando posibles factores de confusión. La estimación de los coeficientes se realizó con el método de mínimos cuadrados o de máxima verosimilitud y la independencia de los valores residuales se comprobó mediante el test de Durbin-Watson.

## RESULTADOS

De todos los residentes de MF y C que actualmente se encuentran en proceso de formación en Castilla-La Mancha, respondieron al cuestionario 155, siendo la tasa de respuesta del 58,3 %. La edad media de los participantes fue de 32,3 años (DE: 6,7). El resto de las características personales y profesionales de los participantes se muestran en la tabla 1. En ella puede comprobarse que la mayoría pertenecían al género femenino (65,2 %), cerca

de la mitad procedían de otros países (45,2 %) y casi una tercera parte (32,3 %) habían trabajado en

Atención Primaria antes de comenzar la especialidad de MF y C.

Características	Nº (%)
Género:	
- Hombre	52 (33,5)
- Mujer	101 (65,2)
- No consta	2 (1,3)
Edad:	
- 24 a 30 años	79 (51,0)
- Más de 30 años	67 (43,2)
- No consta	9 (5,8)
Año de residencia:	
- 1º	37 (23,9)
- 2º	29 (18,7)
- 3º	48 (31,0)
- 4º	40 (25,8)
- No consta	1 (0,6)
Unidad Docente:	
- Albacete	46 (29,7)
- Cuenca	27 (17,4)
- Ciudad Real	27 (17,4)
- Guadalajara	16 (10,3)
- Toledo	31 (20,0)
- Talavera de la Reina	8 (5,2)
Otra especialidad previa:	
- Sí	12 (7,7)
- No	142 (91,6)
- No consta	1 (0,6)
Trabajo previo en Atención Primaria:	
- Sí	50 (32,3)
- No	103 (66,5)
- No consta	2 (1,3)
País de origen:	
- España	83 (53,5)
- Otros países	70 (45,2)
- No consta	2 (1,3)

**Tabla 1.** Características personales y profesionales de los participantes

La puntuación media, en un rango de 1 a 5, obtenida en cada una de las dimensiones de la escala PACCAP fue: necesidad de mejora en la realización de las actividades 3,2 (DE: 0,9), percepción de la actitud de los profesionales 3,8 (DE: 0,7), importancia concedida a las APPS 4,4 (DE: 0,4), oportunidades de mejora 4,0 (DE: 0,6) y obstáculos 3,1 (DE: 0,8). En la tabla 2 se muestran las APPS cuya importancia fue valorada por los médicos residentes en una escala de 1 a 5. La detección y seguimiento de la hipertensión arterial y el consejo sobre el cese del hábito tabáquico fueron las actividades consideradas más importantes, siendo la menos valorada la vacunación antigripal.

El grado de acuerdo de los médicos residentes con

afirmaciones sobre la realización de APPS en el ámbito de atención primaria aparece en la tabla 3. Un gran número de médicos residentes consideran que el trabajo en equipo era una buena forma para mejorar las APPS. La mayoría de los residentes reflejaron su disposición para colaborar en el desarrollo de APPS.

En cuanto a los obstáculos que en opinión de los residentes de MF y C existen para el desarrollo de las APPS, en la tabla 4 aparece la distribución de sus respuestas. La resistencia del paciente a cambiar sus comportamientos para mejorar la salud, junto con la cantidad de tiempo y la carga de trabajo adicional fueron considerados los mayores obstáculos para el desarrollo de las APPS.

Actividades preventivas	Puntuación media (DE)
Citología de cérvix	4,66 (0,61)
Mamografía	4,50 (0,78)
Examen mamario	4,33 (0,95)
Detección y seguimiento de la hipertensión arterial	4,75 (0,45)
Detección y seguimiento de la hipercolesterolemia	4,53 (0,63)
Vacunaciones del calendario oficial	4,42 (0,73)
Vacunación antineumocócica en menores de 2 años	4,14 (0,85)
Vacunación antigripal	3,67 (0,88)
Consejo sobre el cese del hábito tabáquico	4,67 (0,64)
Consejo sobre alimentación saludable	4,57 (0,64)
Consejo sobre actividad física	4,57 (0,62)

**Tabla 2.** Actividades preventivas valoradas por los médicos residentes

Afirmaciones	Muy en desacuerdo/ en desacuerdo N° (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo N° (%)	De acuerdo/muy de acuerdo N° (%)	No consta N° (%)
- Debe mejorar la citología de cérvix	31 (20,0)	57 (36,8)	64 (41,3)	3 (1,9)
- Debe mejorar la mamografía	36 (23,2)	55 (35,5)	61 (39,4)	3 (1,9)
- Debe mejorar el examen mamario	29 (18,7)	50 (32,3)	73 (47,1)	3 (1,9)
- Debe mejorar la detección y seguimiento de la hipertensión arterial	56 (36,1)	38 (24,5)	58 (37,4)	3 (1,9)
- Debe mejorar la detección y seguimiento de la hipercolesterolemia	56 (36,1)	41 (26,5)	55 (35,5)	3 (1,9)
- Debe mejorar las vacunaciones del calendario vacunal oficial	53 (34,2)	54 (34,8)	45 (29,0)	3 (1,9)
- Debe mejorar la vacunación antineumocócica en menores de dos años	43 (27,7)	64 (41,3)	45 (29,0)	3 (1,9)
- Debe mejorar la vacunación antigripal	51 (32,9)	56 (36,1)	45 (29,0)	3 (1,9)
- Debe mejorar el consejo sobre el cese del hábito tabáquico	34 (21,9)	29 (18,7)	89 (57,4)	3 (1,9)
- Debe mejorar el consejo para que se lleve a cabo una alimentación saludable	36 (23,2)	34 (21,9)	82 (52,9)	3 (1,9)
- Debe mejorar el consejo para que se realice actividad física	33 (21,3)	32 (20,6)	87 (56,1)	3 (1,9)
- En mi centro, la mayoría de mis compañeros de profesión creen que el realizar actividades de prevención y de promoción es una parte importante de sus funciones	10 (6,5)	23 (14,8)	120 (77,4)	2 (1,3)
- Estoy dispuesto a colaborar en la provisión de actividades preventivas y de promoción	8 (5,2)	4 (2,6)	141 (91,0)	2 (1,3)
- Los médicos de este centro estarían dispuestos a colaborar en la mejora de las actividades preventivas y de promoción	7 (4,5)	27 (17,4)	119 (76,8)	2 (1,3)
- Las enfermeras de este centro estarían dispuestas a colaborar en la mejora de las actividades preventivas y de promoción	13 (8,4)	27 (17,4)	113 (72,9)	2 (1,3)
- Sería necesario poner en marcha alguna solución para mejorar las actividades preventivas y de promoción durante el transcurso normal de nuestras consultas	10 (6,5)	24 (15,5)	119 (76,8)	2 (1,3)
- Yo podría hacer mejor mi trabajo si hubiera una forma sistemática, en la Historia Digital, de recordatorios para las actividades preventivas y de promoción que necesita mi paciente	7 (4,5)	28 (18,1)	118 (76,1)	2 (1,3)
- Si hubiera una forma sistemática para dar apoyo y seguimiento a los pacientes para reducir sus factores de riesgo, yo podría hacer mi trabajo	16 (10,3)	30 (19,4)	106 (68,4)	3 (1,9)
- La mayoría de los pacientes quieren que se les den servicios de prevención y promoción	24 (15,5)	55 (35,5)	74 (47,7)	2 (1,3)
- Deberíamos integrar las acciones preventivas y de promoción de forma sistemática en la oferta de actividades que realizamos	7 (4,5)	18 (11,6)	128 (82,6)	2 (1,3)
- El trabajo en equipo es un buena forma para mejorar las acciones preventivas y de promoción	6 (3,9)	8 (5,2)	139 (89,7)	2 (1,3)
- Mi centro generalmente realiza acciones preventivas y de promoción de buena calidad	7 (4,5)	52 (33,5)	94 (60,6)	2 (1,3)

**Tabla 3.** Grado de acuerdo de los médicos residentes sobre la realización de actividades preventivas

Obstáculos para la realización de actividades preventivas	No es un obstáculo/pequeño N° (%)	Obstáculo moderado N° (%)	Obstáculo grande/muy grande N° (%)	No consta N° (%)
La importancia de las actividades preventivas y de promoción frente a mis otras responsabilidades	81 (52,3)	49 (31,6)	22 (14,2)	3 (1,9)
El apoyo recibido por la dirección del centro para llevar a cabo estas tareas preventivas y de promoción	60 (38,7)	49 (31,6)	43 (27,7)	3 (1,9)
La cantidad de tiempo que requieren	30 (19,4)	51 (32,9)	71 (45,8)	3 (1,9)
La carga de trabajo adicional que requieren	28 (18,1)	53 (34,2)	71 (45,8)	3 (1,9)
La resistencia del paciente a cambiar sus comportamientos para mejorar su salud	18 (11,6)	40 (25,8)	93 (60,0)	4 (2,6)

**Tabla 4.** Obstáculos para el desarrollo de las actividades preventivas

A continuación se realizó un análisis comparativo entre las variables estudiadas y la importancia concedida a las APPS. En el estudio se observó una débil correlación estadísticamente significativa ( $r = 0,190$   $p = 0,02$ ) entre la edad de los residentes de MF y C y la importancia concedida a las APPS. En los residentes extracomunitarios, entre los que predominaban colombianos y dominicanos, se observó una puntuación significativamente superior ( $p = 0,005$ ) en cuanto a la importancia otorgada a las APPS (8,83 +/- 1,07 vs. 8,36 +/- 0,91).

Mediante regresión múltiple y realizando un ajuste estadístico por edad y sexo, se comprobó que la importancia concedida a las APPS fue significativamente superior en los residentes procedentes de países extracomunitarios ( $p = 0,006$ ) (tabla 5).

## DISCUSIÓN

En los resultados hemos observado que los médicos residentes de MF y C presentan una actitud favorable hacia las APPS. Más del 90 % se muestran dispuestos a colaborar en la provisión de tales actividades, aunque más del 75 % creen que es necesario poner en marcha alguna solución para mejorarlas durante el transcurso normal de las consultas.

Las APPS más valoradas son las relacionadas con la hipertensión arterial y con el consejo sobre el cese del hábito tabáquico. Ambas actividades también han sido calificadas por los médicos de familia como las actividades preventivas más importantes en un estudio realizado recientemente en Pensilvania<sup>6</sup>. En cuanto a los principales obstáculos percibidos por los residentes de MF y C para el desarrollo de las APPS son la carga de trabajo adicional que suponen y el tiempo que requiere su realización, resultados bastante similares a los de otros estudios previos realizados en médicos y enfermeras<sup>7-10</sup>. Otro de los obstáculos señalados se refiere a la resistencia del paciente a cambiar sus comportamientos. No hay que olvidar que la modificación de los conocimientos y de las actitudes solo es un medio para el cambio del comportamiento. En nuestro estudio también observamos que los residentes de MF y C extracomunitarios, que representan un 45,2 %, conceden una mayor importancia a las APPS, probablemente en relación con la formación recibida durante la etapa universitaria.

Entre las limitaciones del estudio, cabe señalar que solo un 58,3 % de los residentes han participado en el estudio y podrían estar representados quienes poseen mejores actitudes hacia las APPS. Esta tasa de respuesta puede haber limitado algu-

nos de los resultados que en nuestro análisis no han llegado a obtener significación estadística. Por otra parte, la falta de experiencia o conocimientos que los propios residentes pueden tener sobre las APPS en Atención Primaria podría haber condicionado los resultados obtenidos. De acuerdo con los trabajos previos, debido a la escasez de estudios sobre el tema, también existe una limitación para la comparación de los diferentes aspectos analizados<sup>4</sup>.

Globalmente existe todavía un vacío en cuanto a conocimientos y actitudes de los médicos de familia en relación con las recomendaciones preventivas, sin embargo, en un estudio en el que se comparó la realización de APPS entre médicos de diferentes países europeos se comprobó que los médicos de familia españoles realizan más APPS que los médicos europeos, lo que refleja una mayor implantación y desarrollo de los programas de prevención y promoción de la salud en el ámbito de la atención primaria en España<sup>7</sup>.

En conclusión, los médicos residentes de MF y C presentan una actitud favorable hacia la realización de las APPS, considerando como las más importantes la detección y seguimiento de la hipertensión arterial y el consejo sobre el cese del hábito tabáquico. En cuanto a obstáculos percibidos para el desarrollo de las mismas, consideran como más importantes la carga de trabajo adicional que suponen, el tiempo requerido para su realización y la resistencia de los pacientes a cambiar sus comportamientos.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los responsables de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Castilla-La Mancha su colaboración en la obtención de los datos necesarios para el estudio, así

como a los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria su participación en el mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Zurro A, Jodar Solà G. Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez J.F. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. 5ª Edición. Madrid: Elsevier; 2003; p3-15.
2. Martín Zurro A. Prevención y promoción de la salud en las consultas de atención primaria: apuntes sobre su pasado, presente y futuro. *Aten primaria*. 2004; 33;295-6.
3. Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria 2005. Área competencial del individuo y comunidad. [consultado 29/10/2014]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/medi-familiar07.pdf>.
4. Ramos Morcillo A. J, Ruzafa Martínez M, Fernández Salazar S, Del Pino Casado R, Armero Barranco D. Actitudes de médicos y enfermeras ante las actividades preventivas y de promoción en atención primaria. *Aten Primaria*. 2014;46:483-91.
5. Del Pino Casado R, Fernández-Salazar S, Martínez-López E. J, Ramos Morcillo A. J. Diseño y validación de un cuestionario sobre las actitudes ante la prevención y promoción de la salud en atención primaria (CAPPAP). *Aten Primaria*. 2013;45:514-21.
6. Luquis RR, Paz HL. Attitudes About and Practices of Health Promotion and Prevention Among Primary Care Providers. *Health Promot Pract*. 2014 [Epub ahead of print].
7. Kloppe P, Brotons C, Anton J, Ciurana R, Iglesias M, Piñero R, et al. Prevención y promoción de la salud en atención primaria: Comparación entre la visión de los médicos españoles y los médicos europeos. *Aten Primaria*. 2005;36:144-51.
8. Salleras L, Bertrán JM, Prat A. Los métodos de la medicina clínica preventiva (II). Consejo médico (counseling). *Med Clin (Barc)*. 1994;102(Supl 1):19-25.
9. Márquez-Calderón S, Gosalbes-Soler V, Maiques A, Latour J, Puig-Barberà J, Arranz M. Conocimientos y actitudes de los médicos de atención primaria sobre las actividades preventivas: diseño de un cuestionario. *Gac Sanit*. 1999;13(Supl C1):9065.
10. Litaker D, Flocke SA, Frolkis JP, Stange KC. Physicians' attitudes and preventive care delivery: insights from the DOPC study. *Prev Med*. 2005;40:556-63.