

Open Acces



Modificació de l'actitud dels estudiants de cinquè i sisè de medicina després de la realització de les pràctiques a l'Atenció Primària

1 Metgessa de família. EAP Encants

2 Tècnic de Salut. Institut Català de la Salut

3 Metgessa de família. EAP Poblenu

4 Metgessa de família. EAP Pare Claret

5 Metgessa de família. EAP Carles Ribas

Adreça per a correspondència:

Raquel Gayarre Aguado

rgayarre@gencat.catRaquel Gayarre Aguado¹, Francesc Orfila Pernas², Lidia Viñas Cabrera³, Eva Fuentes Camps⁴, Mariam De la Poza Abad⁵, M. Antonia Llauger Rossello¹**Finançament: Beques XII Ajuts a la Recerca de la CAMFiC**

RESUM

Introducció: L'objectiu principal va ser avaluar l'efecte de les pràctiques a l'atenció primària en la modificació sobre els coneixements i l'actitud dels estudiants de cinquè i sisè de medicina vers l'especialitat de Medicina de Família i Comunitària. Els objectius secundaris foren descriure els coneixements i l'actitud abans i després d'aquestes pràctiques, els factors socio-demogràfics que influïen en la puntuació pre-pràctiques, la descripció del canvi i l'estudi de les variables associades.

Material i mètodes: Estudi multicèntric d'intervenció abans–després realitzat a les dues universitats de medicina de Barcelona i centres d'atenció primària on realitzaven les pràctiques. Els participants foren estudiants de cinquè i sisè de medicina (250 alumnes) que havien fet les pràctiques d'atenció primària. Mitjançant un qüestionari validat, que els alumnes respongueren voluntàriament, es mesurà coneixements i actituds vers l'atenció primària abans i després de la intervenció.

Resultats: Van respondre els dos qüestionaris 56 alumnes (22,4%). Els factors associats a pitjor puntuació en actituds abans de la intervenció foren interès pel prestigi professional, procedència rural, gènere masculí i estudiar a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i en coneixements, la procedència rural. La intervenció s'associà a un increment significatiu en puntuació d'actituds, 0,26 (IC 95%: 0,15-0,37; p<0,001) i en coneixements, 0,35 (IC 95%: 0,24-0,44; p<0,001). Els factors que més positivament influïren varen ser la valoració de les pràctiques i del tutor, que els alumnes puntuaren de mitjana excel·lent.

Conclusions: Les pràctiques d'atenció primària milloren l'actitud i els coneixements dels estudiants vers l'atenció primària.

RESUMEN

Introducción: El objetivo principal fue evaluar el efecto de las prácticas en atención primaria en la modificación sobre los conocimientos y la actitud de los estudiantes de quinto y sexto de medicina respecto a la especialidad de medicina de familia y comunitaria. Los objetivos secundarios fueron describir los conocimientos y la actitud antes y después de estas prácticas, los factores sociodemográficos que influían en la puntuación pre-prácticas, la descripción del cambio y el estudio de las variables asociadas.

Material y métodos: Estudio multicéntrico de intervención antes–después, realizado en las dos universidades de medicina de Barcelona y centros de atención primaria donde realizaban las prácticas. Los participantes fueron estudiantes de quinto y sexto de medicina (250 alumnos) que habían hecho las prácticas de atención primaria. Mediante un cuestionario validado, que los alumnos respondieron voluntariamente, se midió conocimientos y actitudes respecto a la atención primaria antes y después de la intervención.

Resultados: Respondieron los dos cuestionarios 56 alumnos (22,4%). Los factores asociados a peor puntuación en actitudes antes de la intervención fueron interés por el prestigio profesional, procedencia rural, género masculino y estudiar en la Universidad Autónoma de Barcelona y en conocimientos, la procedencia rural.

La intervenció se associà a un increment significatiu en puntuació de actituds, 0,26 (IC 95%: 0,15-0,37; $p < 0,001$) i en coneixements, 0,35 (IC 95%: 0,24-0,44; $p < 0,001$). Els factors que van influir més positivament van ser la valoració de les pràctiques i del tutor, que els alumnes puntuaven de mitjana excel·lenta.

Conclusions: Las prácticas de atención primaria mejoran la actitud y los conocimientos de los estudiantes respecto a la atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: The main objective of this study was to assess the effect of training in primary care on how the knowledge and attitudes of fifth and sixth year medical students change in relation to the family and community medicine specialty. Secondary objectives included knowledge and attitudes before and after this training programme, sociodemographic factors influencing the pre-training scores, a description of the changes and analysis of the associated variables.

Material and methods: We performed a multicentre before and after intervention study in two medical universities of Barcelona and primary care centres where students were carrying out the training programme. Participants were fifth- and sixth- (250 students) who had received training in primary care. Knowledge and attitudes about primary care were measured before and after the intervention using a validated questionnaire to which students responded voluntarily.

Results: A total of 56 students answered the two questionnaires (22.4%). The worst scores in attitudes before the intervention were related to interest in professional prestige, rural origin, male sex and study at the Autonomous University of Barcelona, and in the knowledge domain, rural origin showed the worst score. The intervention was associated with a significant increase in attitude-related scores, with an odds ratio of 0.26 (95% CI: 0.15 to 0.37; $p < 0.001$) and in knowledge-related scores 0.35 (95% CI: 0.24 to 0.44; $p < 0.001$). Assessment of the training programme and the teachers showed the most positive influence, being rated as excellent by the students.

Conclusions: Primary care training improves the attitude and the knowledge of medical students about primary care.

INTRODUCCIÓ

La Medicina de Família és l'especialitat mèdica amb major volum assistencial i que pot resoldre el 90% dels problemes de salut i és l'única especialitat que desenvolupa el programa d'activitats preventives i de promoció de la salut¹. Durant els anys universitaris, els estudiants tenen poc contacte amb

l'atenció primària. Tan sols el 28% de les universitats espanyoles imparteixen l'assignatura de Medicina de Família i malgrat això el 40% dels estudiants treballaran com a metges de família².

Durant els anys 50 i 60, coincidint amb la superespecialització i tecnificació de la medicina, l'atenció primària va patir un deteriorament de la qualitat. La intensa pressió assistencial (100 visites en dues hores) va reduir al metge generalista a dispensador de receptes, baixes i derivacions a l'hospital per qualsevol problema de salut¹. Malauradament, aquesta idea continua vigent en els comentaris d'alguns companys especialistes i estudiants de medicina que mai han estat en contacte amb l'atenció primària¹.

La creació de l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària (MFIC), als anys 80, posà en marxa els primers Centres de Salut amb professionals formats específicament en atenció primària, amb una preparació clínica assistencial, docent i investigadora. Era l'única especialitat que contemplava, al seu programa formatiu, aspectes crucials per la pràctica mèdica com ara la relació metge-pacient, la visió global dels problemes de salut a la seva triple dimensió; psíquica, física i social, i la integració i promoció de les activitats preventives. Però seguia fora de les facultats de Medicina¹.

Darrerament s'està observant un desinterès creixent per a l'elecció d'aquesta especialitat via MIR. L'any 2011 el ministeri va realitzar una enquesta als estudiants de sisè i residents de primer any. Si no hi hagués restricció de places per especialitats, la majoria de les vacants serien per MFIC, ja que el 16,6% de les places ofertes de MFIC quedarien lliures. Un 45% dels que repetien especialitat eren metges de família³.

Les institucions sanitàries troben problemes per cobrir les necessitats professionals de l'atenció primària amb metges específicament preparats per això. No és un problema només del nostre medi; estats com el Canadà i Austràlia han detectat també el mateix problema i els seus investigadors han estudiat les seves causes i possibles solucions⁴⁻⁹. Dins les causes estudiades destaca que l'interès davant la Medicina de Família és alt al principi, però decreix significativament a partir del segon any de pràctiques, possiblement perquè aquestes són impartides només per «especialistes d'hospital» i per la manca de representació d'aquesta disciplina a les facultats¹⁰. Altres causes són la sensació tramesa pels companys i professors de ser una elecció de reserva, la falta de professors que siguin metges de família als primers anys d'Universitat, el baix prestigi i les poques expectatives de desenvolupament professional^{4,9}.

Alguns estudis han demostrat que existeixen una sèrie de factors que actuen com al·licients per escollir MFIC com a especialitat: l'exposició durant els primers anys de facultat a la Medicina de Família, la realització de pràctiques als centres d'atenció primària amb una bona coordinació i suport per part

de la universitat, la presència de professors que siguin metges de família i un bon tutor de pràctiques al centre^{4,8,9}. A les facultats on ja existeix un programa de pràctiques en atenció primària, destaca la sorpresa dels estudiants en descobrir la variabilitat dels problemes de salut resolts, la importància del judici clínic sense l'ajut de les exploracions complementàries, la continuïtat assistencial i la interacció entre la salut i l'ambient^{9,11}.

El nostre sistema sanitari evoluciona cap a una major col·laboració entre els diferents nivells assistencials (assistència primària i hospitalària) com a element imprescindible per augmentar la qualitat, el cost-efectivitat i promocionar la salut de la població¹². És possible que les pràctiques d'atenció primària constitueixin el primer pas per consolidar aquesta col·laboració, ja que tots els estudiants, es dediquin o no a la medicina de família, tindran la possibilitat de conèixer de primera mà el funcionament de l'atenció primària com a fonament del sistema sanitari.

L'objectiu principal del nostre estudi fou avaluar l'efecte de les pràctiques a l'atenció primària en la modificació sobre els coneixements i l'actitud dels estudiants de cinquè i sisè de medicina vers l'especialitat de medicina de família i comunitària. Els objectius secundaris foren descriure els coneixements i l'actitud abans i després de realitzar aquestes pràctiques; valorar factors sociodemogràfics que influeixen en la puntuació sobre actituds i coneixements abans de realitzar les pràctiques; descriure el canvi després de les pràctiques i les variables associades i estudiar l'associació entre variables demogràfiques, la valoració del tutor i de les pràctiques i el canvi en aquestes dues dimensions. La importància d'aquesta investigació rau en què si les pràctiques demostren millorar el coneixement i l'actitud davant l'atenció primària, hauríem d'unificar esforços: les facultats de medicina, les institucions sanitàries i els professionals d'atenció primària per oferir als nostres estudiants unes pràctiques de qualitat, ja que seran la base de la relació que posteriorment mantindran amb els seus companys d'atenció primària.

MATERIAL I MÈTODE

Estudi multicèntric d'intervenció «abans – després». Es va sol·licitar als subjectes de l'estudi respondre voluntàriament un qüestionari (qüestionari A) a la universitat, abans de començar les pràctiques d'atenció primària. El darrer dia de pràctiques se'ls va demanar respondre el mateix qüestionari (qüestionari B). Varen ser els subjectes d'estudi els estudiants de 5è de medicina de la Universitat Central de Barcelona (UB) i de 6è de medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) que realitzaren les pràctiques d'atenció primària durant el curs 2011-2012. Foren criteris d'exclusió el negar-se a participar en l'estudi, no realitzar les pràctiques d'atenció primària en el curs 2011-2012 per qualsevol motiu i ser estudiant estranger dins del programa

ERASMUS. El protocol d'estudi va tenir l'avaluació favorable del CEIC de la IDIAP Jordi Gol.

Càlcul de la mostra: L'objectiu d'aquest projecte era estudiar a tots els alumnes de les dues Facultats que realitzaven les pràctiques d'atenció primària a cinquè o sisè de medicina. Les pràctiques d'atenció primària són obligatòries per tots els alumnes de medicina; els qüestionaris es lliuraren a tots els alumnes que realitzaven les pràctiques (aproximadament 250 alumnes). Per una comparació de mitjanes aparellades, amb un risc alfa de 0,05 i un risc beta de 0,20 en un contrast bilateral, per detectar una diferència de 0,13 punts a l'escala Likert, es necessitaven 87 subjectes, comptant una proporció de pèrdues del 20%. (GRANMO44)^{13,14}.

Variables independents:

- Dades sociodemogràfiques: Edat (anys), gènere (home, dona). Lloc de procedència: Catalunya, resta d'Espanya i altres països.
- Zona rural o urbana de procedència (rural <30.000; urbana >30.000 habitants)¹⁵.
- Dades acadèmiques: Universitat on cursava els estudis de medicina (Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Central de Barcelona), nota d'entrada a la facultat de medicina (variable quantitativa contínua).
- Importància de la conciliació de la vida familiar i laboral i importància del prestigi professional (variable avaluada segons escala Likert)
- Puntuació del tutor durant la rotació (variable quantitativa contínua).
- Estudi de l'assignatura de medicina de família abans de les pràctiques (sí, no).

Foren variables dependents les actituds i coneixements dels estudiants davant l'especialitat de medicina familiar i comunitària, mesurades per un qüestionari amb respostes d'escala tipus Likert. Aquest qüestionari havia estat dissenyat per un grup d'investigadors de la Universitat d'Albacete i la seva validació ha estat exposada al Congrés SemFYC 2009 i publicada posteriorment a l'any 2012^{14,15}. Avalua les següents dimensions: coneixements de l'especialitat de medicina familiar i comunitària (14 ítems) i actitud davant l'especialitat (7 ítems).

A la **Taula 1** es presenten els ítems que s'utilitzaren per valorar els coneixements i actituds sobre l'especialitat. La recollida de dades es va iniciar en el mes de setembre de 2011 i finalitzà al juny del 2012.

Anàlisi de dades: Anàlisi descriptiva de les característiques de la mostra i dels coneixements i actituds davant l'especialitat de MFIC abans de les pràctiques. Es van

calcular freqüències per variables qualitatives i mitjanes i desviació estàndard per a variables quantitatives. Per conèixer quines característiques basals s'associaren a una millor o pitjor puntuació en el qüestionari d'actitud o coneixement de la MFiC previ a la intervenció (realitzar les pràctiques), es va realitzar anàlisi univariant mitjançant una t d'Student per comparar les diferents variables independents i dependents (coneixements i actituds davant l'especialitat). Per descriure el canvi d'actituds i coneixements després de les pràctiques i les variables associades, es va realitzar una

comparació de mitjanes per dades aparellades, comparant el canvi abans i després de cursar les pràctiques d'atenció Primària a les variables dependents. Després es va realitzar una anàlisi multivariant. La variable dependent va ser el «canvi abans- després» en coneixement i actituds. Les variables independents van ser les basals descrites, la valoració de les pràctiques i la puntuació del tutor responsable d'impartir les pràctiques.

Taula 1. Valoració de coneixements i actituds mitjançant qüestionari validat, escala tipus Likert

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5
Ítems dimensió coneixements				
2. La medicina de familia tiene el potencial de mejorar la salud de la población.				
5. La responsabilidad del médico con respecto a la salud de la población es tan importante como su responsabilidad con relación a sus pacientes individuales				
6. La asistencia médica es mejor cuando se trabaja en equipo.				
8. La atención primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario				
9. La entrevista clínica es la herramienta fundamental del médico de familia.				
10. El médico de familia se ocupa de problemas de salud de poca importancia.				
11. La mejora continua de la calidad es un objetivo fundamental en medicina de familia.				
12. El médico de familia tiene una gran responsabilidad en la realización de actividades preventivas.				
13. El médico de familia debe ser un comunicador experto.				
16. Los médicos de familia tienen una gran sobrecarga asistencial.				
17. Me parece muy oportuno que exista una asignatura de atención primaria en la Facultad de Medicina.				
19. El médico de familia debe prestar atención integral y continuada, independientemente de la edad, sexo o tipo de problema que presenten sus pacientes.				
21. El médico de familia presta asistencia a sus pacientes tanto en la consulta como en el domicilio de los mismos.				
Ítems dimensió actituds				
1. Me agrada la idea de trabajar en el futuro como médico de familia.				
3. El actual sistema de atención primaria proporciona mejor asistencia a los pacientes que la antigua asistencia ambulatoria				
4. La medicina de familia es mi primera opción cuando considero mis expectativas laborales en el futuro.				
7. Tengo un buen conocimiento del trabajo que realiza el médico de familia.				
14. La medicina de familia tiene una elevada consideración dentro de la Facultad de Medicina.				
15. La medicina de familia es una especialidad intelectualmente poco estimulante.				
17. Me parece muy oportuno que exista una asignatura de atención primaria en la Facultad de Medicina.				
20. El médico de familia es competente clínicamente para prestar la mayor parte de la atención que necesita el individuo.				

Qüestionari validat en castellà^{13,14}. El nombre d'ordre és el del qüestionari.

RESULTATS

Dels 250 alumnes de cinquè i sisè de medicina es van obtenir 142 respostes; 104 del qüestionari A (pre-pràctiques) i 90 al qüestionari B (post-pràctiques). Només 56 havien respost als dos qüestionaris (22,4%).

L'anàlisi descriptiva mostrava que el 64,3% eren dones, la mitjana d'edat 24,43 (2,7) anys, 91,9% eren solters, i el 67,7% procedien de ciutats majors de 30.000 habitants (àmbit urbà). Respecte al lloc de procedència el 80,7% vivien a Catalunya, el 12,5% en altres comunitats espanyoles i menys d'un 2% eren estrangers.

Aproximadament la meitat (51,8%) havien cursat l'assignatura MFiC. El 62,5% estudiaven a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i la resta a la Universitat de Barcelona (UB).

La nota mitjana d'entrada a la facultat va ser 7,71 (1,03). La mitjana de puntuació obtinguda, segons l'escala de Likert de l'1 al 5, a la importància de conciliació vida familiar i laboral va ser: 4,73 (0,45) i de prestigi professional 3,65 (0,99). A la **Taula 2** es pot veure l'anàlisi per subgrups depenent del gènere i de la universitat.

A la **Taula 3** es mostra la mitjana de puntuació obtinguda a les preguntes que valoraven la dimensió d'actituds prèvia a l'inici de les pràctiques i l'anàlisi de les variables que podrien afectar en aquesta puntuació.

Els factors que s'associaren de manera significativa a una pitjor actitud prèvia a les pràctiques foren: ser home, procedència rural i estudiar a la UAB. La importància del prestigi professional també s'associà a pitjor actitud amb una diferència de -0,24 per a cada punt, d'una manera molt significativa ($p < 0,0001$). Haver cursat l'assignatura de MFiC, la conciliació familiar i la nota d'entrada igualment s'associaren a pitjor puntuació en vers l'actitud, però sense significació estadística. A major edat millor puntuació d'actitud, però l'impacte fou molt petit i no va ser significatiu.

A la **Taula 4** es mostra la mitjana de puntuació obtinguda a les preguntes que valoraven la dimensió de coneixements prèvia a l'inici de les pràctiques i l'anàlisi univariante de les variables que podrien afectar en aquesta puntuació.

Els factors amb pitjor puntuació en coneixement, previ a les pràctiques foren: estudiar a la UAB, haver cursat l'assignatura, l'edat, la conciliació de la vida familiar i el prestigi professional, sense trobar significació estadística. Només la procedència rural s'associà a pitjors coneixements de manera significativa. Ser home i la nota d'entrada a la facultat milloraven els coneixements previs, però sense significació.

La valoració que fan els estudiants de les pràctiques i del tutor i l'anàlisi per subgrups segon la universitat i el gènere es reflecteix a la **Taula 5**. Destaca l'alta puntuació (escala del 0 al 10) que reberen els tutors 9,57 (0,78) i l'alt grau d'aprofitament de les pràctiques 8,79 (1,12). La intervenció s'associà significativament a un increment en puntuació d'actituds; 0,26 (IC 95%: 0,15 - 0,37; $p < 0,0001$) i en coneixements 0,35 (IC 95%: 0,24 - 0,44; $p < 0,0001$). A la **Taula 6** es presenta l'anàlisi dels factors que poden influir en el canvi (en negreta les variables significatives).

Quant a l'actitud, els factors que s'associaren de manera significativa a un increment del canvi foren la valoració de les pràctiques i del tutor. L'edat de l'estudiant tenia una relació inversa amb el canvi d'actitud, també significativa.

Altres factors com el prestigi professional i la nota d'entrada podrien incrementar el canvi d'actitud però sense significació estadística. La conciliació de la vida familiar podria disminuir el canvi però no fou significatiu.

Quant als coneixements, només la valoració de les pràctiques incrementava el canvi de forma significativa. La valoració del tutor, el prestigi, la nota d'entrada i la conciliació afavoriren l'increment però sense significació estadística. A major edat de l'estudiant, hi hauria menys increment en els coneixements però tampoc va ser significatiu.

Taula 2. Anàlisi de nota d'accés, conciliació i prestigi per subgrups d'universitat i sexe.

Variable	Mitjana	Mitjana UAB	Mitjana UB	Mitjana Home	Mitjana Dona
Nota	7,71(1,03)	7,61(0,13)	8,12(0,08)	7,72(0,12)	7,86(0,13)
Conciliació familiar i laboral	4,73(0,45)	4,74 (0,07)	4,70 (0,10)	4,65 (0,11)	4,77 (0,07)
Prestigi professional	3,65(0,99)	3,86 (0,11)	3,30 (0,30)	3,65 (0,24)	3,66 (0,16)

Nota: Nota d'accés universitat, UAB: universitat autònoma Barcelona, UB: Universitat de Barcelona

Taula 3. Mitjana de la mostra i anàlisi comparatiu de la puntuació obtinguda en actituds

Variable	Valors	Mitjana Actituds	Prova	Diferència	Sig	IC95%
Mostra		3,29 (0,44)				
Gènere	Home	3,11	T-S	-0,29(0,12)	0,019	-0,52;-0,05
	Dona	3,39				
Àmbit	Rural	3,19	T-S	-0,14 (0,12)	0,024	-0,40;-0,11
	Urbà	3,34				
Uni	UAB	3,19	T-S	-0,26 (0,12)	0,03	-0,51;-0,02
	UB	3,45				
Assig	Si	3,25 (0,45)	T-S	-0,059	0,63	-0,30;0,18
	No	3,31 (0,39)				
				Coef B	Sig	IC95%
Edat			RL	0,045	0,06	-0,002;0,09
Conciliació			RL	-0,11	0,4	-0,39;0,16
Prestigi			RL	-0,24	0,0001	-0,35;-0,14
Nota			RL	-0,045	0,46	-0,17;0,08

Sig: nivell de significació estadística, IC95% : Interval confiança 95% T-S : T – student, Uni: universitat, Assig: assignatura Coef B: Coeficient B RL: regressió lineal, Conciliació : conciliació vida familiar i laboral, Prestigi: prestigi professional, Nota: nota d'entrada a la facultat.

Taula 4. Mitjana de la mostra i anàlisi comparatiu de la puntuació obtinguda en coneixements

Variable	Valors	Mitjana Coneix	Prova	Diferència	Sig	IC 95%
Mostra		4,16 (0,33)				
Gènere	Home	4,2 (0,36)	T-S	0,028 (0,097)	0,78	-0,17;0,22
	Dona	4,17 (0,33)				
Àmbit	Rural	4,00 (0,36)	T-S	-0,27 (0,09)	0,006	-0,45;-0,08
	Urbà	4,26 (0,29)				
Uni	UAB	4,16(0,37)	T-S	-0,058 (0,096)	0,55	-0,25;0,13
	UB	4,23 (0,29)				
Assig	Si	4,11 (0,33)	T-S	-0,16 (0,09)	0,91	-0,33;0,02
	No	4,27 (0,30)				
				COEF B	Sig	IC95%
Edat			RL	-0,032	0,06	-0,07;0,002
Conciliació			RL	-0,09	0,39	-0,30;0,12
Prestigi			RL	-0,011	0,82	-0,11;0,08
Nota			RL	0,06	0,18	-0,03;0,16

Mitjana Coneix: mitjana coneixement, Sig: nivell de significació estadística, IC95% : Interval confiança 95% T-S : T – student, Uni: universitat, Assig: assignatura Coef B: Coeficient B RL: Regressió Lineal, Conciliació : conciliació vida familiar i laboral, Prestigi: prestigi professional, Nota: nota d'entrada a la facultat

Taula 5. Puntuació de les pràctiques i del tutor

Variable	Mitjana mostra	Mitjana UAB	Mitjana UB	Mitjana Home	Mitjana Dona
Valoració pràctiques (0-10)	8,79(1,12)	8,75(0,18)	8,85(0,28)	8,85 (0,22)	8,75 (0,201)
Valoració Tutor (0-10)	9,57(0,78)	9,63 (0,18)	9,45 (0,21)	9,40(0,18)	9,67 (0,13)

Taula 6. Anàlisi de les variables associades al canvi en actitud i coneixement mitjançant regressió lineal simple.

Canvi Actitud		Prova	COEF B	Sig	IC95%
Edat		RL	-0,06(0,02)	0,004	-0,099;-0,021
Conciliació		RL	-0,11(0,12)	0,41	-0,45;1,97
Prestigi		RL	0,086(0,06)	0,13	-0,025;0,197
Nota		RL	0,087(0,056)	0,13	-0,026;0,199
Valoració Pràctiques		RL	0,144(0,045)	0,002	0,054;0,235
Valoració Tutor		RL	0,13(0,068)	0,046	0,003;0,274
Canvi Coneix		Prova	COEF B	Sig	IC95%
Edat		RL	-0,009(0,020)	0,67	-0,049;0,03
Conciliació		RL	0,056(0,122)	0,65	-0,19;0,30
Prestigi		RL	0,015 (0,056)	0,79	-0,098;0,127
Nota		RL	0,011(0,051)	0,84	-0,093;0,114
Valoració Pràctiques		RL	0,081(0,045)	0,078	-0,009;0,171
Valoració Tutor		RL	0,072(0,064)	0,26	-0,056;0,20

Coef B: Coeficient beta, Sig: nivell de significació estadística, IC95% : Interval confiança 95% T-S : T – student, RL: Regressió Lineal, Conciliació : conciliació vida familiar i laboral, Prestigi: prestigi professional, Nota: nota d'entrada a la facultat.

DISCUSSIÓ

En primer lloc hem d'assenyalar algunes possibles limitacions d'aquest estudi. Els alumnes van respondre voluntàriament als qüestionaris, i també els tutors van reenviar els qüestionaris de forma voluntària. Aquest fet podria suposar que haguessin respost més els alumnes amb major vinculació a la primària i també els tutors amb major implicació amb la docència, el que podria augmentar la valoració de les pràctiques i del tutor. Tampoc es va avaluar un grup control per descartar factors independents de la intervenció (realitzar les pràctiques) que poguessin influir en la modificació de les respostes, tal com hauria estat desitjable. Els qüestionaris havien estat validats en alumnes de segon de medicina mentre que el nostre estudi el vàrem realitzar amb alumnes de cinquè i sisè. Però, la principal limitació ha estat la mida mostral assolida, inferior a l'esperada. Només van respondre 56 alumnes els dos qüestionaris, dels 250 alumnes inicials. Les possibles causes d'aquesta limitació són l'alta dispersió geogràfica dels centres de salut, la dificultat per contactar amb els professors i l'escassa assistència a classe dels alumnes. Tot i això, l'efecte trobat ha estat el doble de l'esperat inicialment, 0,26 punts d'increment en actituds i 0,35 en coneixements vers el 0,13 que s'havia descrit en la literatura^{13,14}.

Considerem necessari ampliar l'estudi, utilitzant eines online que millorarien l'accés als estudiants, per comprovar si els resultats obtinguts es mantindrien. Fóra interessant valorar també aspectes qualitius sobre les pràctiques, per detectar aspectes positius i millorables, amb la intenció de donar major valor a la rotació per primària.

Hi ha factors que s'associen clarament amb actituds negatives envers la medicina de família abans de realitzar les pràctiques, com són ara, ser home, venir de zones rurals i estudiar a la Universitat Autònoma. Els alumnes de Medicina, que han participat en l'estudi han donat molta importància a la conciliació de la vida familiar i laboral i al prestigi professional amb un alt grau de significació estadística.

Aquest darrer seria l'únic factor modificable, a priori, per fomentar millor actitud dels estudiants de Medicina, cap a l'Atenció Primària.

Respecte als coneixements, només pertànyer a l'àmbit rural es relaciona amb pitjor puntuació abans de les pràctiques. És sorprenent que els alumnes que han cursat l'assignatura de medicina de família abans de les pràctiques obtinguin pitjor puntuació en actituds i coneixements, però no trobem en l'anàlisi d'aquestes dades una significació estadística, el que ens fa pensar que amb una n més alta els resultats serien diferents. Desconeixem el perquè d'aquests resultats.

L'estudi, dins de les seves limitacions, demostra que les pràctiques d'atenció primària són un element necessari i molt ben valorat pels alumnes, ja que milloren actituds i

coneixements dels futurs professionals vers la primària. Demostra també, que donar importància al prestigi professional és un factor en contra de la primària. Segons un estudi de la Universitat de Las Palmas de Gran Canària, els residents de primer any de l'especialitat de MFiC donen poc valor al prestigi professional, al reconeixement per altres companys i al reconeixement social, però valoren molt el reconeixement de la seva labor professional per part dels pacients. Aquests resultats són diferents als obtinguts amb residents d'altres especialitats que donen més valor al prestigi professional de forma molt significativa³.

Actualment, en el nostre àmbit, hi ha una pèrdua de professionals que volen ser «metges de família». A països com Canadà i Austràlia, davant aquesta mateixa problemàtica s'han fet propostes per promoure l'elecció de MFiC com a especialitat. Algunes d'aquestes propostes, com els incentius econòmics per les facultats que assoleixin un determinat nombre d'alumnes que escolliran MFiC, són de més difícil implantació, però d'altres són més factibles. Algunes d'elles ja estan en marxa a les nostres facultats, com és allargar el període de pràctiques a l'atenció primària incloent els primers anys de facultat. També és factible posar en marxa d'altres propostes molt senzilles, en concordança amb aquesta investigació, com seria treballar per corregir idees preconcebudes davant la medicina de família des de la facultat^{3-5,8,9,16}.

En aquest moment de supertecnificació de la medicina, la societat també necessita una atenció primària forta. La virtut de l'atenció primària passa per promocionar la salut i gestionar una proporció molt alta dels problemes de salut de la població de manera eficaç i evidentment eficient, donant continuïtat i transversalitat a l'assistència mèdica – visió global- i amb un enfocament biopsicosocial. El metge de família ha d'esdevenir un vertader gestor de la salut global dels seus pacients. Potser, és un bon moment per treballar el prestigi professional del metge de capçalera dins la societat i fóra una bona manera de començar fer-ho amb els nostres companys de professió.

Com a conclusions podem dir que les pràctiques d'atenció primària són ara obligatòries en les facultats de medicina. Per molts dels futurs metges i metgesses, són l'únic contacte que tindran amb el primer nivell assistencial. La puntuació en coneixements dels alumnes abans de les pràctiques és molt alta: 4,19 punts però no ho és tant en actituds: 3,29. Abans de realitzar les pràctiques, destaca l'impacte de la valoració del prestigi professional sobre una pitjor puntuació en actituds vers l'especialitat de MFiC. Respecte als coneixements, només venir de l'àmbit rural influeix negativament de forma significativa. Després de realitzar les pràctiques d'atenció primària, els estudiants de cinquè i sisè de medicina milloren 0,26 punts en les actituds i 0,35 punts en els coneixements sobre l'especialitat de MFiC. Els factors que s'associen a un canvi significatiu de les actituds són la valoració de les pràctiques i del tutor. En coneixements solament la valoració

de les pràctiques té un efecte positiu. En aquest estudi tot i les seves limitacions, s'ha demostrat que les pràctiques a l'atenció primària tenen efecte a l'hora de millorar les actituds i els coneixements sobre la medicina familiar i comunitària. Un dels principals factors responsables d'aquest canvi és la excel·lent valoració que els alumnes donen tant al tutor com de l'aprofitament de les pràctiques. Es considera necessari ampliar l'estudi per millorar la participació i corroborar els resultats obtinguts. Valorar aspectes qualitius sobre les pràctiques, es podrien tenir en compte en properes investigacions.

BIBLIOGRAFIA

1. Suárez F, Bonal P, Cobaleda J BF. Documentos de opinión de Atención Primaria.
2. HOY SEMFYC. Noticias de actividades on line. 2008; Disponible a: <http://www.semfyc.es/noticias/destacadas/listado/S%25F3lo+el+28%2525+de+las+Facultades+imparten+Medicina+de+Familia>
3. Grupo Eco Salud. Dirección general de ordenación profesional. Informe descriptivo sobre la encuesta a MIR-R1 Mayo 2012 [Internet]. 2013. Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/InformeMIR2012.pdf>
4. Bethune C, Hansen PA, Deacon D, Hurley K, Kirby A, Godwin M. Family medicine as a career option: how students' attitudes changed during medical school. *Can Fam Physician* 2007;53:881–5, 880.
5. Morrison JM, Murray TS. Career preferences of medical students: influence of a new four-week attachment in general practice. *Br J Gen Pract* 1996;46:721–5.
6. Mariolis A, Mihas C, Alevizos A, Gizlis V, Mariolis T, Marayiannis K, et al. General Practice as a career choice among undergraduate medical students in Greece. *BMC Med Educ* 2007;7:15.
7. Gladu F-P. Perceived shortage of family doctors in Quebec: can we do something about it? *Can Fam Physician* 2007;53:1858–60, 1871–3.
8. Henry J a, Edwards BJ, Crotty B. Why do medical graduates choose rural careers? *Rural Remote Health* 2009;9:1083.
9. Scott I, Wright B, Brenneis F, Brett-Maclean P, McCaffrey L. Why would I choose a career in family medicine?: Reflections of medical students at 3 universities. *Can Fam Physician* 2007;53:1956–7.
10. Santos Suárez J, Santiago Alvarez M, Alonso Hernández P, Alonso Llamas M, Merladet Artiacha E, Corrales Fernández E. Medicina de familia: ¿la cenicienta del pregrado? Estudio de la opinión de los estudiantes de medicina sobre la especialidad de medicina familiar y comunitaria. *Aten Primaria* 2001;27:324–30.
11. Richardson I. Student opinion on general practice attachment. *Br Med J* 1965;2:101–4.
12. Departament de Salut. Plan de Salut de Catalunya 2011-2015 [Internet]. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/ElDepartament/Pla_de_Salut_2011_2015/documents/arxius/plan_de_salut_Catalunya_es.pdf
13. Escobar Rabadán F, López-Torres Hidalgo J. ¿Qué características de los estudiantes de medicina se relacionan con mejores conocimientos y actitudes hacia la medicina de familia? *Aten Primaria* 2009;41:431–6.
14. Rabadán FE, Hidalgo JL-T, Fernández JM, Téllez Lapeira JM, Cebrián MAR, Armero Simarro JM. Development and validation of a questionnaire to evaluate attitudes toward family medicine. *J Appl Meas* 2012;13:305–13.
15. Del S, Rural M, Espa EN. Programa de desarrollo rural sostenible (2010-2014) 1. 2014. Disponible a: http://www.magrama.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/ley-para-el-desarrollo-sostenible-del-medio-rural/10._memoria_ambiental_conjunta_tcm7-9682.pdf
16. Thistlethwaite J, Kidd MR, Leeder S, Shaw T, Corcoran K. Enhancing the choice of general practice as a career. *Aust Fam Physician* 2008;37:964–8.

Com citar l'article: Gayarre Aguado R, Orfila Pernas F, Viñas Cabrera L, Fuentes Camps E, de la Poza Abad M, Llauger Rosselló MA. Modificació de l'actitud dels estudiants de cinquè i sisè de medicina després de la realització de les pràctiques a l'Atenció Primària. *But At Prim Cat* 2016;34:17.