

ORIGINAL

Fiabilidad de un cuestionario empleado para la aplicación en el seguimiento longitudinal de la opinión y percepciones de la medicina de familia de los estudiantes de medicina de la Universidad de Zaragoza ☆

María Teresa Delgado Marroquín^{a,*}, Sophia Denizon Arranz^b, Antonio Monreal Hajar^b, Amando Martín Zurro^{c,d}, Ángel Otero Puime^e, Xavier Mundet Tuduri^{d,e}, Pablo Alonso-Coello^f, Josep Jiménez Villa^{c,d,e} y por el Grupo de Investigación Universidad y Medicina de Familia (UNIMEDFAM)

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Delicias Norte, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España

^b Cátedra UNIZAR-Novartis de Docencia e Investigación en Medicina de Familia y Atención Primaria, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^c División de Planificación y Evaluación Operativa, Servicio Catalán de Salud, Barcelona, España

^d Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, España

^e Cátedra UAM-Novartis de Docencia e Investigación en Medicina de Familia y Atención Primaria, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^f Iberoamerican Cochrane Centre, CIBERESP-IIB Sant Pau, Barcelona, España

Recibido el 5 de noviembre de 2012; aceptado el 20 de noviembre de 2012

Disponible en Internet el 21 de enero de 2013

PALABRAS CLAVE

Atención Primaria de Salud;
Estudiantes;
Validación
cuestionario

Resumen

Objetivo: La medicina de familia aborda determinados aspectos y perspectivas que suelen quedar relegados en la formación de otros niveles de atención por lo que cada vez cobra mayor importancia la necesidad de que los estudiantes tomen contacto con la atención primaria. El objetivo de este estudio es el de evaluar la fiabilidad del cuestionario del grupo Unimedifam (FIS PI070975) para conocer la evolución longitudinal de las expectativas y conocimientos sobre medicina de familia de los estudiantes de medicina.

Diseño: Estudio de fiabilidad de un cuestionario.

Emplazamiento: Alumnos de medicina de la Universidad de Zaragoza.

Participantes: Contamos con un total de 371 alumnos de los cursos 1.º, 3.º, 5.º y 6.º.

☆ Presentado en el XXXII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, en junio de 2012.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maitedelgadam@gmail.com (M.T. Delgado Marroquín).

¹ En el anexo se relacionan los integrantes del Grupo de Investigación Universidad y Medicina de Familia (UNIMEDFAM).

Método: La consistencia interna del cuestionario se determinó con el coeficiente alfa de Cronbach y su estabilidad en una prueba test-retest.

Resultados: En la escala A del cuestionario encontramos que 3 ítems de 19 son poco estables; en la escala B 8 de 26 y en la escala C, 3 ítems de 38. El valor de alfa de Cronbach de la escala A es de 0,722, de la escala B de 0,861 y el de la escala C, 0,663.

Conclusiones: Las 3 escalas están entre los valores adecuados, excepto la escala C que aun así se encuentra muy próxima. Las conclusiones de este proceso de validación pueden servir de referencia y extrapolarse al cuestionario UNIMEDIFAM a nivel estatal.

© 2012 Elsevier España, S.L. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

KEYWORDS

Family medicine;
Primary health care;
Students;
Reliability of results

Reliability of a questionnaire used in the long-term follow up of the opinion and perceptions of family medicine by medical students of the University of Zaragoza (Spain)

Abstract

Aim: Family medicine deals with certain aspects and perspectives that are often left behind in the training of other levels of care, thus the need for medical students to make contact with Primary Care is of increasing importance. The aim of this study is to evaluate the reliability of the questionnaire of the UNIMEDIFAM group (FIS PI070975) for the long-term outcome of expectations and knowledge about family medicine.

Design: Reliability of a questionnaire.

Setting: University of Zaragoza.

Participants: 371 students from the 1st, 3rd, 5th, and 6th years.

Method: The internal consistency of the questionnaire was determined using Cronbach's alpha coefficient, and the stability using the test-retest.

Results: On scale A of the questionnaire we found that three of 19 items were unstable, in 8 of 26 on scale B, and 3 of 38 items on scale C. The Cronbach's alpha value of scale A was 0.722, 0.861 on scale B, and 0.663 on scale C.

Conclusions: The 3 scales are within the appropriate values, except scale C, which is very close. The findings of this validation process can serve as a reference that may be extrapolated to the UNIMEDIFAM national questionnaire.

© 2012 Elsevier España, S.L. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Introducción

La medicina de familia en España se encuentra en un momento de expansión y desarrollo. Cada vez cobra mayor importancia la necesidad de que los estudiantes tomen contacto con la atención primaria. La medicina de familia aborda determinados aspectos y perspectivas, relevantes en la concepción de la medicina del siglo XXI, que suelen quedar relegados en la formación de otros niveles de atención. Ejemplo de ello es la *visión integral* de la *persona* y su participación en la toma de decisiones relativas al proceso salud-enfermedad; el abordaje del medio *domiciliario*; la importancia de las actitudes y de la *comunicación* como herramientas fundamentales para construir una relación de calidad con los pacientes. Datos de investigaciones neurobiológicas ponen de manifiesto que entre un 30 y un 40% de la eficacia del tratamiento está relacionada con una relación de confianza^{1,2}. Esta necesidad viene, asimismo, recomendada por los objetivos del Espacio Europeo de Educación Superior y el ejemplo de muchas universidades europeas y de EE. UU., que cuentan con departamentos de medicina de familia en prácticamente todas las facultades.

Este estudio nace como una estrategia para introducir con más solidez la medicina de familia como

especialidad y para acercar esta realidad a nuestras facultades^{3,4}. Deriva de un proyecto FIS (PI070975) a nivel estatal cuyos objetivos eran: explorar las percepciones y expectativas de estudiantes de los cursos de primero, tercero y quinto de las facultades de medicina sobre la medicina de familia (MFyC) y atención primaria (AP), así como identificar la forma en que evolucionan estas expectativas desde que inician la carrera hasta finalizarla⁵.

Aunque desde los años 1970 se han realizado numerosos estudios en esta dirección⁶, este proyecto aparece como el primer análisis de ámbito estatal en España de los factores que influyen en las percepciones y expectativas de los estudiantes de medicina sobre MFyC y AP.

Tanto el diseño del proyecto de investigación PI070975 como la metodología utilizada, los datos derivados del primer corte transversal en el curso académico 2009-2010 y los datos completos del primer y segundo cortes transversales (curso académico 2011-2012) llevados a cabo con estudiantes de primero, tercero y quinto curso a nivel estatal, han sido objeto de publicaciones previas⁵⁻⁷.

Desde la Universidad de Zaragoza nos planteamos una serie de objetivos complementarios a los del estudio original. Además de conocer la fiabilidad del cuestionario elaborado por el grupo Unimedifam para el desarrollo del

proyecto, se decidió realizar un seguimiento longitudinal de los estudiantes (no solo 2 cortes transversales con 2 cursos de por medio), así como aplicar el cuestionario también a alumnos de sexto curso, dado que en nuestra facultad es el curso en el que los alumnos realizan su rotación por centros de salud. Así, es durante este curso académico cuando tienen contacto directo con la AP. Este hecho puede resultar clave pues las respuestas al cuestionario en esta ocasión se basan en la propia experiencia.

Objetivo

Valorar la fiabilidad del cuestionario del Grupo Unimedifam (FIS PI070975) como paso previo para conocer la evolución longitudinal de las expectativas y conocimientos sobre medicina de familia de los estudiantes de la Universidad de Zaragoza (de los cursos 1.º-3.º-5.º-6.º).

Metodología

Muestra

Se incluyeron 371 estudiantes de medicina de la Universidad de Zaragoza de primero, tercero, quinto y sexto curso (2011-2012). Para el análisis test-retest se contó con un tamaño muestral de 112 estudiantes con representación de los 4 cursos. A cada alumno se le adjudica un código, anónimo pero inequívoco, compuesto por su fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) y las 2 primeras letras de su tercer apellido por lo que podemos realizar un seguimiento longitudinal de cada estudiante desde el comienzo hasta el final de su formación pregraduada.

Diseño del cuestionario (anexo 2)

El cuestionario elaborado por el grupo UNIMEDIFAM consta de 70 ítems, más otros 13 específicos para alumnos de tercero y quinto. Es decir: para la mayoría de alumnos el cuestionario utilizado tiene un total de 83 preguntas divididas en 3 escalas. La escala A, con 19 ítems, engloba preguntas sobre las percepciones sobre medicina de familia. La escala B cuenta con 26 ítems sobre la formación en medicina de familia durante la carrera. La escala C consta de 38 preguntas sobre las expectativas y preferencias de los alumnos sobre especialización en general y en medicina de familia en particular. La mayoría de los ítems se evaluaron mediante escalas tipo Likert con puntuaciones entre 1 y 6.

Se elaboró en un primer momento una lista de ítems a partir de la bibliografía disponible, que fue discutida, adaptada y complementada con nuevas aportaciones por el equipo investigador. De esta manera se construyó una versión inicial del cuestionario que fue evaluada en una prueba piloto realizada en los meses de mayo y junio de 2009 con 198 alumnos de sexto curso en 5 facultades de España, entre ellas la de Zaragoza. A partir de los resultados de la misma, el cuestionario fue modificado hasta elaborar una versión definitiva corroborada por el incremento de la consistencia interna al comparar la versión inicial con la definitiva en 2 muestras de estudiantes de nuestra facultad.

Análisis

La valoración de si el cuestionario es representativo del fenómeno a estudiar (validez de contenido) vendría dada por el proceso de elaboración del propio cuestionario, el pilotaje del mismo y la uniformidad de las respuestas al cuestionario en las 22 facultades de medicina a nivel estatal recogido en otras publicaciones⁸, lo que se aceptó por el grupo investigador como prueba de consistencia del mismo.

El grado de correlación entre la definición operativa del concepto y los hechos reales observados (validez de constructo) vendría dado por la confirmación de las hipótesis propuestas mediante la evolución transversal de las percepciones y conocimientos de los estudiantes de medicina entre el primer y segundo corte.

Una prueba es fiable cuando es estable, equivalente o muestra consistencia interna⁹. En nuestro caso quedaba pendiente estudiar la fiabilidad del cuestionario elaborado, objetivo del presente estudio: su estabilidad mediante una prueba test-retest y su consistencia interna mediante el alfa de Crombach.

Valoramos la estabilidad del cuestionario midiendo la concordancia del test-retest, mediante el coeficiente de correlación tau-b de Kendall tomando en consideración los criterios de Fleiss modificados (< 0,35: concordancia deficiente o inadecuada; 0,40-0,75: concordancia aceptable; > 0,75: concordancia excelente).

La consistencia interna del cuestionario se determinó con el coeficiente alfa de Cronbach, cuyos resultados deben encontrarse entre 0,7 y 0,9. Valores más bajos indicarían que la escala pudiera estar midiendo diferentes fenómenos, por lo que se podría plantear la opción de retirar o modificar alguna pregunta.

Resultados

Los resultados de la concordancia test-retest quedan reflejados en la [figura 1](#). Claramente, los resultados menos estables son los de la escala B (8 preguntas con un tau-b de Kendall < 0,35).

Los resultados de consistencia interna obtenidos se resumen en las [tablas 1-3](#) junto con las preguntas cuya estabilidad es inadecuada (tau b de Kendall < 0,35). De esta manera podemos comparar el alfa de Cronbach de la escala y el alfa de Cronbach que quedaría si elimináramos esas preguntas del cuestionario.

Encontramos valores de alfa de Cronbach en la escala A de 0,722, en la escala B de 0,861 y en la escala C, 0,663. Las 3 escalas están entre los valores adecuados, excepto la escala C que aun así se encuentra muy próxima.

Discusión

Si bien no es un objetivo de este trabajo, la primera limitación que tiene el instrumento de medida utilizado es la carencia de un cuestionario (patrón oro) con el que evaluar su validez de criterio, que se apoya en el proceso de elaboración del cuestionario, la revisión bibliográfica de estudios similares⁶ y el consenso entre los expertos del grupo UNIMEDIFAM.

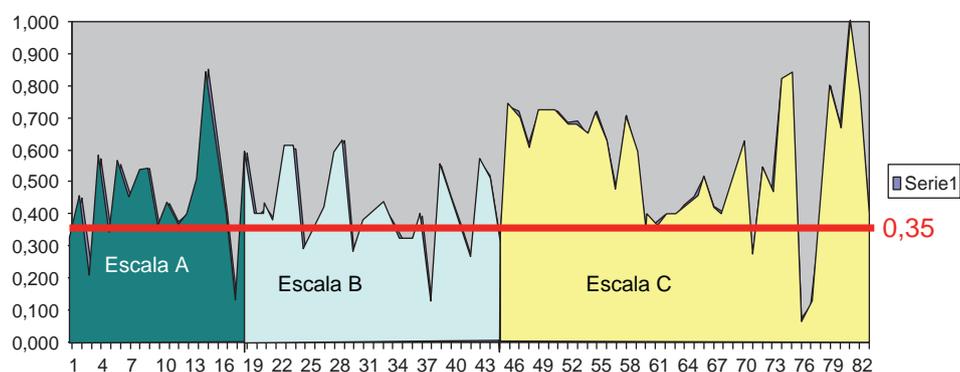


Figura 1 Concordancia test-retest. Tau-b de Kendall en 83 respuestas.

Tabla 1 Escala A. Percepciones sobre la medicina de familia

	Tau-b de Kendall	Alfa de Cronbach de la escala	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A01-1. Estatus elevado entre la profesión médica	0,320	0,722	0,706
A01-3. Prestigio científico equivalente a otras especialidades	0,225	0,722	0,706
A03-3. Profesores	0,121	0,722	0,582

Tabla 2 Escala B. Formación en medicina de familia en la carrera

	Tau-b de Kendall	Alfa de Cronbach de la escala	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
B06-1. Integrado en los contenidos de asignaturas relacionadas	0,303	0,861	0,863
B06-2. Como una asignatura específica	0,345	0,861	0,857
B09-1. Comunicación/relación médico-paciente	0,293	0,861	0,853
B09-6. Atención clínica de los problemas más frecuentes	0,324	0,861	0,854
B09-7. Atención a lo largo de la vida	0,323	0,861	0,854
B09-9. Epidemiología clínica	0,134	0,861	0,854
B09-13. Colaboración con otros sectores	0,269	0,861	0,856
B10-3. Porcentaje del total de formación práctica que debe hacerse en MF	0,327	0,861	0,862

Tabla 3 Escala C. Expectativas y preferencias

	Tau-b de Kendall	Alfa de Cronbach de la escala	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C.14. Al inicio de la carrera, ¿tenías una decisión clara acerca de la especialidad que querías ejercer?	0,277	0,663	0,660
C15-4. Informaciones de los medios de comunicación	0,073	0,786	0,779
C15-5. Contenidos teóricos de las asignaturas	0,115	0,786	0,707

La segunda limitación, en cuanto a la extrapolación de los resultados obtenidos en el presente estudio para su utilización estatal, se basa en el hecho de que la valoración de la fiabilidad del cuestionario se ha desarrollado solo en una de las 22 facultades participantes a nivel estatal: Zaragoza. La consistencia en las respuestas dadas por los estudiantes de todas las universidades apoya la idea de que los resultados obtenidos en este trabajo son extrapolables a los que se hubieran conseguido diversificando la muestra de referencia a toda la población. En todo caso, el objetivo de este estudio era confirmar la fiabilidad del cuestionario diseñado por el grupo UNIMEDIFAM para valorar el seguimiento longitudinal de los estudiantes de medicina de Zaragoza desde el comienzo de su formación de grado en primero hasta su finalización en sexto.

En cuanto a los resultados obtenidos: el alfa de Cronbach de la escala A se encuentra en límites aceptables. Según los resultados presentados en la [tabla 1](#), observamos que si elimináramos las 2 primeras preguntas («¿Crees que en España la medicina de familia tiene un estatus elevado entre la profesión médica?» y «¿Crees que en España la medicina de familia tiene un prestigio científico equivalente al de otras especialidades?») no variaría mucho la consistencia interna por lo que podríamos plantearnos, por cuestiones metodológicas, no incluir sus resultados. Sin embargo, la última pregunta («¿Has recibido comentarios sobre la medicina de familia en tu facultad por parte de profesores?»), que ha resultado ser muy poco estable, sigue siendo muy importante puesto que si la retiramos del cuestionario el alfa de Cronbach disminuye considerablemente. Realmente habría que plantearse las razones por las que no es un ítem estable. Es posible que se deba a que los alumnos no entienden bien lo que se pretende preguntar. Dado su importancia para la validez de contenido, puede ser conveniente acotar más la pregunta o formularla de una manera más clara.

El alfa de Cronbach de la escala B obtiene un valor muy aceptable. En este caso, la retirada de las preguntas que aparecen como poco estables no influye en la consistencia interna, por lo que podríamos plantearnos retirarlas del cuestionario. En todo caso, la inadecuada estabilidad de las respuestas a estos ítems cuestiona las conclusiones que pudieran extraerse de su análisis y discusión.

Con la escala C nos ocurre lo mismo. Su ajustada consistencia interna debe interpretarse considerando que ésta es la escala que valora ítems más dispares y valores muy altos indicarían que pudiera haber varias preguntas que midieran lo mismo. Por otra parte, es la escala del cuestionario que cuenta con mayor número de respuestas estables. Además, son preguntas cuyo contenido sigue siendo interesante evaluar («Cuando iniciaste la carrera, ¿tenías una decisión clara acerca de la especialidad que querías ejercer?», «¿Han cambiado tus preferencias de especialidad a lo largo de la carrera?», «Valora la importancia que han tenido en tu cambio de preferencias las informaciones de los medios de comunicación y la importancia que han tenido en tu cambio de preferencias los contenidos teóricos de las asignaturas»). Nos encontramos, por tanto, con que lo que queríamos valorar con estas preguntas no lo estamos consiguiendo, ya sea porque los alumnos no terminan de entender bien lo que se está preguntando, ya sea porque (más probable), no tienen una opinión bien fundada sobre su respuesta.

A modo de resumen de los resultados y la discusión, el [anexo 2](#) recoge la versión del cuestionario UNIMEDIFAM que se propone para utilizar en el seguimiento longitudinal de los estudiantes de medicina de la Universidad de Zaragoza para valorar la evolución de sus conocimientos, creencias y expectativas sobre la medicina de familia y la atención primaria a lo largo de su formación pregraduada.

Dado que no se han encontrado diferencias significativas entre las respuestas dadas por los estudiantes de Zaragoza y el resto de estudiantes de las facultades españolas de medicina, las conclusiones de este proceso de validación pueden servir de referencia y extrapolarse al cuestionario UNIMEDIFAM al reflexionar sobre los resultados obtenidos con él, recientemente publicados⁸.

Conclusión

El cuestionario elaborado por el grupo UNIMEDIFAM constituye un instrumento aceptable para estudiar las percepciones y conocimientos de los estudiantes de medicina en relación con la atención primaria y la medicina de familia, y su evolución a lo largo del proceso formativo de grado.

Lo conocido sobre el tema:

- La medicina de familia aborda determinados contenidos y perspectivas, relevantes en la concepción de la medicina del siglo XXI, que suelen quedar relegados en algunos currículos universitarios formativos.
- A pesar de la relevancia de estos contenidos la presencia de la medicina de familia en las facultades de las universidades españolas es escasa.
- Es probable que la implantación del grado en medicina de acuerdo con el Plan Bolonia suponga un avance para la formación en esta disciplina.

Qué aporta este estudio:

- El seguimiento longitudinal de los estudiantes de medicina desde su entrada en una facultad (Universidad de Zaragoza) en primero hasta la finalización de su grado en sexto nos permitirá valorar la influencia de los nuevos planes curriculares en los conocimientos y expectativas que nuestros estudiantes tienen sobre la medicina de familia y la atención primaria.
- Para ello es necesario confirmar la fiabilidad del instrumento de medida seleccionado: el cuestionario elaborado por el grupo UNIMEDIFAM.

Financiación

FIS PI070975 y colaboración de la Cátedra UNIZAR NOVARTIS de investigación y docencia en Atención Primaria.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Grupo UNIMEDFAM

Amando Martín Zurro, Josep Jiménez Villa, Antonio Monreal Hajar, Xavier Mundet Tuduri, Ángel Otero Puime, Pablo Alonso-Coello, Cristina Aguado Taberné, Pablo Bonal Pitz, Francisco Buitrago Ramírez, Concepción Carratalá Munera, Verónica Casado, Vicente, María Teresa Delgado Marroquin, Ramón Descarrega Queralt, Manuel Gálvez Ibáñez, Antonio J. García Ruiz, Luis García Olmos, Vicente Francisco Gil

Guillén, José Manuel Iglesias Sanmartin, Carmelo Jiménez Mena, Emilio Lara Valdivieso, Inés Lizaga Castellón, Antonio de Lorenzo-Cáceres Ascanio, Jorge Martínez de la Iglesia, Flora Martínez Pecino, Juan Francisco Menárguez Puche, M. Pilar Navarrete Durán, Jorge Navarro Pérez, Domingo Orozco Beltran, Eduard Peñascal Pujol, José Ramón Rodríguez Borges, Pilar Rodríguez Ledo, Juan Alfonso Romero Furones, Mercedes Sánchez Martínez, Juana Agustina Santana Caballero, Orlando Segura Álamo, Antonio Solbes Caro, José Zarco Montejo.

Anexo 1. Cuestionario

PROYECTO FIS PI070975

Percepciones y conocimientos de los estudiantes de medicina relación con la atención primaria y la medicina de familia

CUESTIONARIO 2011

Facultad: Universidad de Zaragoza Código: 500

Curso: 3° 5° 6°

Sexo: Hombre Mujer

El proyecto *Percepciones y conocimientos de los estudiantes de medicina en relación con la atención primaria y la medicina de familia* pretende obtener datos sobre este tema en el conjunto de las facultades de medicina de España, a partir de encuestas rellenas de forma anónima por estudiantes de diferentes cursos de la carrera. El proyecto consta con la financiación del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS).

El estudio puede proporcionar datos a los estudiantes, profesores y autoridades académicas y de la administración educativa que les puedan ser de utilidad para analizar la evolución de las expectativas de ejercicio profesional futuro e introducir medidas de mejora en la orientación y contenidos de los currículae formativos de nuestras facultades.

El equipo investigador, formado por profesores de 21 facultades, agradece sinceramente tu colaboración en el estudio, cuyos resultados serán objeto de presentaciones y publicaciones en revistas científicas a las que podrás acceder en tu propia facultad.

En el siguiente cuestionario te proponemos una serie de preguntas sobre tus actitudes sobre este tema así como sobre tus preferencias sobre la especialidad que deseas ejercer. Te agradeceríamos que las contestaras. Complimentarlo no te ocupará más de unos pocos minutos.

Queremos agradecerte de antemano tu esfuerzo y colaboración.

12. Valora la importancia que darás a las siguientes características en tu elección de especialidad tras finalizar la carrera

	Ninguna Muc ha					
	1	2	3	4	5	6
12.1. Engloba un espectro amplio de problemas clínicos	<input type="checkbox"/>					
12.2. Permite atender un abanico importante de pacientes de diferentes edades	<input type="checkbox"/>					
12.3. Se centra en un espectro más concreto de problemas clínicos	<input type="checkbox"/>					
12.4. Permite visualizar de forma inmediata los resultados de las actuaciones profesionales	<input type="checkbox"/>					
12.5. Goza de prestigio científico	<input type="checkbox"/>					
12.6. Requiere un alto grado de dedicación profesional y compromiso	<input type="checkbox"/>					
12.7. La formación especializada requiere un elevado esfuerzo	<input type="checkbox"/>					
12.8. Proporciona un alto nivel de ingresos económicos	<input type="checkbox"/>					
12.9. Permite mantener una relación estrecha con los pacientes	<input type="checkbox"/>					
12.10. Posibilita unas buenas condiciones laborales y calidad de vida	<input type="checkbox"/>					

13. Si en el futuro ejerceras como médico de familia, ¿cuál sería tu grado de satisfacción?

	Muy bajo Muy alto					
	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>					

14. Cuando iniciaste la carrera, ¿tenías una decisión clara acerca de la especialidad que querías ejercer?

- No
- Sí

15. ¿Han cambiado tus preferencias de especialidad a lo largo de la carrera?

- No. Pasa a la pregunta 16
- Sí. Valora la importancia de los siguientes factores en tu cambio de preferencias

	Ninguna M ucha					
	1	2	3	4	5	6
15.1. Opiniones e informaciones del profesorado	<input type="checkbox"/>					
15.2. Opiniones e informaciones de compañeros de facultad	<input type="checkbox"/>					
15.3. Opiniones e informaciones de familiares y amigos	<input type="checkbox"/>					
15.4. Informaciones de medios de comunicación social	<input type="checkbox"/>					
15.5. Contenidos teóricos de las asignaturas	<input type="checkbox"/>					
15.6. Contenidos prácticos de las asignaturas	<input type="checkbox"/>					

16. ¿Has realizado cursos o seminarios relacionados con la medicina de familia?

- No. Pasa a la pregunta 17
- Sí.

16.1. Valora tu satisfacción con la actividad realizada

	Ninguna M ucha					
	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>					

17. ¿Has realizado rotaciones/actividades prácticas de medicina de familia?

- No. Pasa a la pregunta 18
- Sí.

17.1. Valora tu satisfacción con la actividad realizada

	Ninguna M ucha					
	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>					

18. A lo largo de los años que llevas en la facultad, dirías que tu interés en la medicina de familia:

- Ha aumentado
- Ha disminuído
- No ha variado

PROYECTO FIS PI070975**Percepciones y conocimientos de los estudiantes de medicina
relación con la atención primaria y la medicina de familia****CUESTIONARIO 2011**Facultad: Universidad de Zaragoza Código: 500Curso: 3º 5º 6º Sexo: Hombre Mujer

El proyecto *Percepciones y conocimientos de los estudiantes de medicina en relación con la atención primaria y la medicina de familia* pretende obtener datos sobre este tema en el conjunto de las facultades de medicina de España, a partir de encuestas rellenas de forma anónima por estudiantes de diferentes cursos de la carrera. El proyecto consta con la financiación del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS).

El estudio puede proporcionar datos a los estudiantes, profesores y autoridades académicas y de la administración educativa que les puedan ser de utilidad para analizar la evolución de las expectativas de ejercicio profesional futuro e introducir medidas de mejora en la orientación y contenidos de los curriculae formativos de nuestras facultades.

El equipo investigador, formado por profesores de 21 facultades, agradece sinceramente tu colaboración en el estudio, cuyos resultados serán objeto de presentaciones y publicaciones en revistas científicas a las que podrás acceder en tu propia facultad.

En el siguiente cuestionario te proponemos una serie de preguntas sobre tus actitudes sobre este tema así como sobre tus preferencias sobre la especialidad que deseas ejercer. Te agradeceríamos que las contestaras. Complimentarlo no te ocupará más de unos pocos minutos.

Queremos agradecerte de antemano tu esfuerzo y colaboración.

B. FORMACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA EN LA CARRERA

Expresa tu opinión sobre las afirmaciones siguientes:

	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6
4. Hay motivos suficientes para justificar un aprendizaje teórico-práctico obligatorio en medicina de familia durante la carrera	<input type="checkbox"/>					
5. La enseñanza de la medicina de familia debe ser obligatoria porque:						
5.1. Tiene contenidos científicos específicos	<input type="checkbox"/>					
5.2. Es una salida profesional habitual	<input type="checkbox"/>					
5.3. Contribuye a la mejora de la atención de salud	<input type="checkbox"/>					
5.4. Es una parte nuclear del sistema sanitario	<input type="checkbox"/>					
6. El aprendizaje de los contenidos de medicina de familia se debe realizar:						
6.1. De forma integrada en los contenidos de las asignaturas relacionadas	<input type="checkbox"/>					
6.2. Como una asignatura específica	<input type="checkbox"/>					
6.3. De ambas formas	<input type="checkbox"/>					
7. Los contenidos docentes de medicina de familia deben ser impartidos siempre por médicos de familia	<input type="checkbox"/>					
8. ¿A partir de qué curso crees que se debería iniciar este aprendizaje?	1º	2º	3º	4º	5º	6º
	<input type="checkbox"/>					

9. Valora la importancia de las siguientes contribuciones de la medicina de familia a la formación en la carrera:

	Ninguna M			ucha		
	1	2	3	4	5	6
9.1. Comunicación / relación médico-paciente	<input type="checkbox"/>					
9.2. Prevención y promoción de la salud	<input type="checkbox"/>					
9.3. Enfoque biopsicosocial de la atención	<input type="checkbox"/>					
9.4. Enfoque familiar de la atención	<input type="checkbox"/>					
9.5. Enfoque comunitario de la atención	<input type="checkbox"/>					
9.6. Atención clínica de los problemas más frecuentes	<input type="checkbox"/>					
9.7. Atención a lo largo de la vida	<input type="checkbox"/>					
9.8. Urgencias	<input type="checkbox"/>					
9.9. Epidemiología clínica	<input type="checkbox"/>					
9.10. Trabajo en equipo	<input type="checkbox"/>					
9.11. Bioética	<input type="checkbox"/>					
9.12. Investigación	<input type="checkbox"/>					
9.13. Colaboración con otros sectores (educativo, social, ...)	<input type="checkbox"/>					

10. Expresa tu opinión sobre las rotaciones por los centros de salud:

	Ninguna M			ucha		
	1	2	3	4	5	6
10.1. Utilidad de las rotaciones	<input type="checkbox"/>					
10.2. ¿En que año o años de la licenciatura deberían realizarse?	1º	2º	3º	4º	5º	6º
	<input type="checkbox"/>					

10.3. ¿Qué porcentaje del total de la formación práctica de la carrera consideras que debe hacerse en medicina de familia?

- < 25% 25-50% 51-75%

16. ¿Has realizado cursos o seminarios relacionados con la medicina de familia?

- No. Pasa a la pregunta 17
 Sí.

16.1. Valora tu satisfacción con la actividad realizada

Ninguna M			ucha		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>					

17. ¿Has realizado rotaciones/actividades prácticas de medicina de familia?

- No. Pasa a la pregunta 18
 Sí.

17.1. Valora tu satisfacción con la actividad realizada

Ninguna M			ucha		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>					

18. A lo largo de los años que llevas en la facultad, dirías que tu interés en la medicina de familia:

- Ha aumentado Ha disminuído No ha variado

16. ¿Has realizado cursos o seminarios relacionados con la medicina de familia?

- No. Pasa a la pregunta 17
 Sí.

16.1. Valora tu satisfacción con la actividad realizada

Ninguna M			ucha		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>					

17. ¿Has realizado rotaciones/actividades prácticas de medicina de familia?

- No. Pasa a la pregunta 18
 Sí.

17.1. Valora tu satisfacción con la actividad realizada

Ninguna M			ucha		
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>					

18. A lo largo de los años que llevas en la facultad, dirías que tu interés en la medicina de familia:

- Ha aumentado Ha disminuído No ha variado

Bibliografía

- Blech J. El destino no está escrito en los genes. Barcelona: Destino; 2012.
- Olshansky B. Placebo and nocebo in cardiovascular health: Implications for health care, research and the doctor-patient relationship. *J Am Coll Cardiol.* 2007;49:415-21.
- Bonal Pitz P, Casado Vicente V. La medicina de familia como disciplina académica y la atención primaria como entorno de aprendizaje. *Aten Primaria.* 2004;34:433-6.
- Escobar-Rabadán F, López-Torres 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.
- Alonso Coello P, Jiménez Villa J, Monreal Híjar A, Mundet Tuduri X, Otero Puime A, Martín Zurro A. Attitudes and perceptions of medical students about family medicina in Spain: protocol for a cross-sectional survey. *BMJOpen.* 2011;1:00231.
- Martín Zurro A, Jiménez Villa J, Monreal Híjar A, Mundet Tuduri X, Otero Puime A, Alonso-Coello P. Medical student attitudes towards family medicine in Spain: a statewide analysis. *BMC Fam Pract.* 2012;13:47.
- Martín Zurro A, Jiménez Villa J, Monreal Híjar A, Mundet Tuduri X, Otero Puime A. Medicina de Familia y Universidad en España: reflexiones iniciales a partir de un proyecto de investigación estatal. *Aten Primaria.* 2011;43:203-8.
- Martín Zurro A, Jiménez-Villa J, Monreal Híjar A, Mundet Tuduri X, Otero Puime A, Alonso Coello P. Los estudiantes de medicina españoles y la medicina de familia. Datos de las dos fases de una encuesta estatal. *Aten Primaria.* 2012 [consultado 29 Oct 2012]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.007>
- Fleiss JC. Statistical methods for rates and proportions. New York: John Willy and Sons; 1981. p. 212-225.