

El coentrenamiento de médicos de atención primaria y especialistas se asociaría a una mayor satisfacción de los pacientes

Co-training of primary care physicians and specialists could be associated with greater patient satisfaction

Comentado de:

Pany MJ, McWilliams JM. *JAMA Intern Med.* 2023;183(2):124–32. PMID: 36595288. doi: 10.1001/jamaintern-med.2022.6007¹

Objetivo

Evaluar si la existencia de un vínculo previo entre el médico de atención primaria y el/los especialista/s mejora la percepción que tiene el paciente respecto de los cuidados que recibe.

Diseño

Estudio cuasi-experimental. Mediante un análisis de 'diferencias en diferencias' fue comparada la satisfacción de los pacientes con la atención brindada por médicos especialistas que habían sido coentrenados con el médico de atención primaria que realizaba la derivación, versus otros especialistas que no habían sido coentrenados con el médico derivador.

Fueron identificadas todas las derivaciones realizadas entre 2016 y 2019 a alguna de las trece especialidades seleccionadas (alergia e inmunología, endocrinología, reumatología, cardiología, neurología, neumonología, dermatología, urología, cirugía general, ginecología y obstetricia, endocrinología reproductiva e infertilidad, ortopedia y neurocirugía), que culminaron en una visita al especialista. El análisis estuvo restringido a aquellas derivaciones de pacientes nuevos para el especialista y para especialistas que hubieran coentrenado con al menos un médico de atención primaria.

Intervención

La intervención fue el coentrenamiento en la pareja médico de atención primaria-especialista, definida como la superposición de al menos un año en la misma institución durante la formación médica: durante la escuela de medicina o bien durante el entrenamiento de posgrado (residencia o beca de entrenamiento).

Medición de resultados principales

El desenlace primario fue la satisfacción del paciente con la atención médica brindada por el especialista. Esta se calculó a partir de un cuestionario estructurado (*Press Ganey Medical Practice Survey*) que fue enviado por correo electrónico a una muestra aleatoria de pacientes luego de la visita con el especialista. La encuesta incluía diez ítems con una escala de Likert de respuesta de cinco puntos, en la que los pacientes debían clasificar la atención recibida durante la consulta con el especialista. A partir de los datos obtenidos se dicotomizaron las respuestas de cada ítem en dos categorías: la mejor calificación (muy bien) versus el resto.

Para el análisis del desenlace principal se tuvieron en cuenta las derivaciones directas (donde el médico de atención primaria especificaba el médico especialista al que derivaba) como las indirectas. Las variables de ajuste incluyeron: características de

los pacientes, especialista, médico de atención primaria que realizó la derivación y año en el que se realizó la consulta.

Los desenlaces secundarios incluyeron los pedidos de estudios por imágenes, la prescripción de medicación y la cita a una consulta de seguimiento. Para el análisis de estos últimos fueron utilizadas todas las derivaciones indirectas identificadas en el sistema, sin importar si los participantes habían completado o no la encuesta.

Resultados principales

La tasa de respuesta a la encuesta en línea fue de 23%. En el análisis del desenlace primario fueron incluidas 9.920 visitas a especialistas de 8.655 pacientes. Estas visitas, en las cuales se habían administrado y completado la encuesta de satisfacción, representaron el 11,7% del total. El 56% (5.562) fueron derivaciones directas, mientras que el 44% (4.358), indirectas. El 3,2% de las visitas correspondieron a parejas médico de atención primaria-especialista que cumplían los criterios de coentrenamiento. Fueron observadas algunas diferencias en las características de los pacientes (edad, sexo, etnia, lengua preferida, mayor título alcanzado y seguro de salud) del grupo intervención y el grupo control, que fueron incluidas en el modelo de ajuste.

En forma global, la satisfacción en la atención por un especialista con coentrenamiento se asoció a una calificación 9 puntos porcentuales (pp) más alta en comparación con las parejas sin coentrenamiento (intervalo de confianza [IC] del 95%, 5,6 a 12,4), con resultados similares cuando se restringió el análisis a las derivaciones indirectas (7,4 pp; IC 95% 1,7 a 13,0). Pudo observarse una calificación significativamente más alta en las parejas con coentrenamiento en nueve de los diez ítems de la encuesta (ver Tabla 1).

En el análisis de los desenlaces secundarios fueron incluidas 132.074 visitas a especialistas. Las visitas a un especialista con coentrenamiento se asociaron a un aumento significativo en la prescripción de medicación (1,6 pp; IC 95% 0,3 a 2,9) y un aumento no significativo en la indicación de estudios por imágenes (1,2 pp; IC 95% -0,7 a 3,0). No hubo diferencia en la citación para el seguimiento (-0,7 pp; IC 95% -1,9 a 0,6).

Conclusiones de los autores

Este estudio cuasiexperimental mostró una mejoría significativa de la satisfacción de los pacientes con la atención brindada por el especialista cuando este tuvo un entrenamiento conjunto de al menos un año con el médico de atención primaria que realizó la derivación.

Fuente de financiamiento / Conflicto de interés de los autores: Estudio financiado por el Instituto Nacional de Envejecimiento y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas General del Instituto Nacional de Salud de los EE.UU. Los autores declararon no presentar conflictos de interés.

Tabla 1. Valoración de la experiencia de los pacientes con el cuidado brindado por el especialista, comparando entre especialistas con y sin coentrenamiento con el médico de atención primaria que realizó la derivación. Se muestra el resultado global y para cada uno de los ítems evaluados en la Encuesta Press Ganey. Nota: * Ajustada por características de los pacientes, especialista, médico de atención primaria que realizó la derivación y año en el que se realizó la consulta. Abreviatura: IC: intervalo de confianza.

Ítem de la Encuesta Press Ganey	Calificaciones positivas, media	Diferencia ajustada de puntos porcentuales* (IC 95 %)
1. Amabilidad/cortesía del proveedor de atención	86,1 %	9,3 (5,8 a 12,8)
2. Explicaciones brindadas sobre su problema de salud por el proveedor de atención	83,7 %	9,9 (6,2 a 13,6)
3. Preocupación demostrada por el proveedor de atención sobre sus preguntas/inquietudes	83,1 %	9,8 (5,5 a 14,1)
4. Esfuerzo del proveedor de atención en incluirlo en decisiones sobre el tratamiento	82,9 %	10,2 (6,0 a 14,3)
5. Información que el proveedor de atención le brindó sobre la medicación prescrita (si hubo)	81,2 %	8,3 (2,8 a 13,8)
6. Información que el proveedor de atención le brindó sobre el seguimiento (si requiere)	81,0 %	3,1 (-2,3 a 8,5)
7. Grado en el que el proveedor de atención usó lenguaje comprensible	86,7 %	8,6 (5,0 a 12,2)
8. Cantidad de tiempo empleado por el proveedor de atención	78,9 %	9,5 (5,0 a 13,9)
9. Su confianza en el proveedor de atención	84,0 %	8,5 (4,5 a 12,6)
10. Probabilidad de que recomiende al proveedor de atención	83,2 %	9,6 (5,4 a 13,9)
Resultado global	82,8 %	9,0 (5,6 a 12,4)

Comentario

Los desenlaces de los pacientes y los gastos en salud están muy relacionados con el comportamiento y la conducta de los médicos tratantes². Históricamente han sido evaluadas diferentes estrategias de mejora de la calidad que impliquen una motivación extrínseca, tanto incentivos económicos como no económicos³; sin embargo, estas no han tenido el impacto esperado^{4,5}. En este contexto han sido propuestas algunas estrategias basadas en las ciencias del comportamiento⁶, entre ellas las que sugieren que una mejoría de las relaciones entre pares podría generar un efecto beneficioso en la calidad de la atención que reciben los pacientes^{7,8}.

El estudio reseñado mostró una mayor satisfacción de los pacientes con la atención brindada por médicos especialistas que presentaban coentrenamiento¹.

Entre sus limitaciones podemos destacar la baja tasa de respuesta, que podría afectar la confianza en los resultados para el desenlace principal. Por otro lado, este estudio utiliza como indicador de calidad de atención a la satisfacción de los pacientes con la atención brindada, sin tener en cuenta otros factores involucrados en la calidad, como por ej., la indicación adecuada de fármacos y estudios complementarios. De manera similar, emplea como indicador de la relación entre pares al coentrenamiento, asumiendo que la superposición temporal del entrenamiento de los profesionales en la misma institución es sinónimo de relación entre pares cuando esto puede no ocurrir.

Conclusiones de la comentadora

A pesar de observar una mejoría significativa en la satisfacción de los pacientes con la atención brindada por el especialista cuando este presentaba coentrenamiento con el médico de atención primaria que había realizado la derivación, debemos considerar las limitaciones del estudio que podrían afectar su aplicabilidad en diferentes entornos de práctica. De todos modos, resulta importante pensar estrategias que estimulen las relaciones interpersonales entre los médicos que trabajen en un mismo centro con la meta de mejorar la calidad de atención de su población a cargo.

Rocio Kutner [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires . rocio.kutner@hospitalitaliano.org.ar]

Kutner R. El coentrenamiento de médicos de atención primaria y especialistas se asociaría a una mayor satisfacción de los pacientes. *Evid Actual Pract Ambul.* 2023;26(2):e007071. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V26I3.7071>. Comentado de: Pany MJ, McWilliams JM. Physician-Peer Relationships and Patient Experiences With Specialist Care. *JAMA Intern Med.* 2023;183(2):124–32. PMID: 36595288. doi: 10.1001/jamainternmed.2022.6007

Referencias

1. Pany MJ, McWilliams JM. Physician-peer relationships and patient experiences with specialist care. *JAMA Intern Med.* 2023;183(2):124–156.
2. Mcguire TG. Chapter 9 - Physician Agency. In: Culyer AJ, Newhouse JP, editors. *Handbook of Health Economics*. vol. 1. Elsevier; 2000. p. 461–536.
3. Jha AK. Value-based purchasing: Time for reboot or time to move on? *JAMA.* 2017;317(11):1107–1107.
4. McWilliams JM. Professionalism Revealed: Rethinking Quality Improvement in the Wake of a Pandemic. *NEJM Catal Innov Care Deliv.* 2020;1(5).
5. Khullar D, Wolfson D, Casalino LP. Professionalism, performance, and the future of physician incentives. *JAMA.* 2018;320(23):2419–39.

6. Emanuel EJ, Ubel PA, Kessler JB, et al. Using behavioral economics to design physician incentives that deliver high-value care. *Ann Intern Med.* 2016;164(2):114–123.
7. Eisenkopf G. Peer effects, motivation, and learning. *Econ Educ Rev.* 2010;29(3):364–74.
8. Mas A, Moretti E. Peers at work. *Am Econ Rev.* 2009;99(1):112–157. Available from: <https://www.jstor.org/stable/29730179>.

