

Actitudes hacia la atención centrada en el paciente: validación de la versión en español de la *Patient-Practitioner Orientation Scale* en estudiantes de medicina en México

Beatriz ZAMORA-LÓPEZ, Ileana PETRA-MICU, Joaquín R. GUTIÉRREZ-SORIANO, Mariana FOUILLOUX-MORALES

Introducción. Uno de los objetivos en la formación de los alumnos de medicina ha sido sensibilizarlos y prepararlos para brindar una atención en la que se considere al paciente una persona integral, y se comparta con él la información y la toma de decisiones relacionadas con su diagnóstico y tratamiento.

Objetivo. Validar una escala para medir las actitudes hacia la atención centrada en el paciente (ACP) que permita un primer acercamiento al conocimiento de las actitudes de los estudiantes de medicina.

Sujetos y métodos. Participaron 149 alumnos de primer año de medicina en México. Se utilizó la Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS), con 18 ítems (nueve evalúan la dimensión 'Compartir', y nueve, 'Cuidar'). Se realizaron los análisis factoriales y de confiabilidad de la escala global y sus subescalas, así como el análisis descriptivo de las actitudes hacia la ACP.

Resultados. Se redujeron nueve ítems, cuatro en la subescala 'Compartir' y cinco en 'Cuidar', los cuales explicaron el 39,2, el 35,9 y el 39,5% de la varianza total, respectivamente. Los coeficientes de confiabilidad obtenidos fueron, siguiendo el mismo orden, 0,59, 0,54 y 0,48. En cuanto a las actitudes de los participantes hacia la ACP, el 51,7% manifestó una tendencia positiva en general, el 50,3% para 'Compartir' y el 51% para 'Cuidar'.

Conclusiones. La reducción de ítems contribuyó a mejorar las propiedades psicométricas del instrumento, a pesar de que los niveles de confiabilidad resultaron moderados. Sólo alrededor de la mitad de los alumnos de primer año de medicina comunicó actitudes con tendencia positiva hacia la ACP.

Palabras clave. Actitudes. Atención centrada en el paciente. Estudiantes de medicina. PPOS. Relación médico-paciente. Validación de escala.

Attitudes towards patient-centred care: validation of the Spanish version of the Patient-Practitioner Orientation Scale in medical students in Mexico

Introduction. One of the objectives in training medical students has been to sensitize and prepare them to provide care that considers the patient as a whole person and to share with him/her the information and decision-making related to his/her diagnosis and treatment.

Aim. To validate a scale to measure attitudes towards Patient-Centered Care (PCC) providing an initial approach to understanding medical students' attitudes.

Subjects and methods. A total of 149 first-year medical students in Mexico participated. The Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) was used, consisting of 18 items (nine assess the 'Sharing' dimension and nine assessing the 'Caring' dimension). Factorial and reliability analyses of the global scale and its subscales were performed, as well as descriptive analysis of attitudes towards PCC.

Results. Nine items were reduced, four from the 'Sharing' subscale and five from the 'Caring' subscale, which explained 39.2%, 35.9%, and 39.5% of the total variance, respectively. The reliability coefficients obtained were, following the same order, 0,59, 0,54, and 0,48. Regarding the participants' attitudes towards PCC, 51,7% expressed a positive tendency in general, 50,3% for Sharing, and 51% for 'Caring'.

Conclusions. The reduction of items contributed to improve the instrument's psychometric properties of the instrument, although the reliability levels were moderate. Only about half of the first-year medical students reported attitudes with a positive tendency towards PCC.

Key words. Attitudes. Doctor-patient relationship. Medical students. Patient-centered care. PPOS. Scale validation.

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

Correspondencia:

Dra. Beatriz Zamora-López. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Avenida Universidad, 3000. Facultad de Medicina. Edificio 'F'. Ciudad Universitaria. CP 04510, Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México, México.

E-mail:

beatriz.zamora98@comunidad.unam.mx

Recibido:

04.03.25.

Aceptado:

06.06.25.

Conflicto de intereses:

Ninguno.

Competing interests:

None.

Cómo citar este artículo:

Zamora-López B, Petra-Micu I, Gutiérrez-Soriano JR, Fouilloux-Morales M. Actitudes hacia la atención centrada en el paciente: validación de la versión en español de la Patient-Practitioner Orientation Scale en estudiantes de medicina en México. FEM 2025; 28: 61-7. doi: 10.33588/fem.282.1370.

© 2025 FEM



Artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832

ISSN (ed. digital): 2014-9840

Introducción

Desde hace varios años, las personas han manifestado su inquietud de ser atendidas y escuchadas, así como de participar activamente en la toma de decisiones con respecto a su salud [1]. El modelo de atención centrada en el paciente (ACP) responde a esta demanda, con su propuesta de ubicar al paciente en el foco de la atención médica a través de la promoción de: a) la exploración de la enfermedad y del padecimiento realizada tanto por el médico como por el paciente; y b) la comprensión que el primero tiene sobre el segundo de manera integral –durante la atención médica–, al entender el papel que desempeña su contexto en su demanda de atención, al favorecer el diálogo con su paciente y al compartir con él la responsabilidad de su proceso de atención [2]. Este modelo aplica un enfoque biopsicosocial y contextualizado del paciente, donde se atiende su enfermedad considerando el entorno y las circunstancias en que éste se encuentra [3].

Hace poco más de dos décadas, algunos investigadores identificaron varias dimensiones para describir el modelo de la ACP, entre las cuales destacaban cuatro: a) la perspectiva biopsicosocial; b) el paciente como persona; c) la alianza terapéutica; y d) el hecho de compartir el poder y la responsabilidad [4,5]. Como resultado de una revisión sistemática realizada en años recientes [6], se identificaron las principales herramientas utilizadas en las investigaciones para medir la ACP y se concluyó que, si bien era difícil contar con un instrumento que midiera estas cuatro dimensiones en su conjunto, la Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) de Krupat et al [7,8] era una escala que había demostrado ser una alternativa confiable para evaluar las actitudes que los estudiantes de medicina tenían con respecto a la ACP a través de dos dimensiones: a) el poder y la responsabilidad compartidas entre el médico y el paciente (denominada ‘Compartir’); y b) la atención del primero a los aspectos psicológicos y sociales del segundo (bajo el nombre ‘Cuidar’).

En estudios realizados en distintos países para identificar las actitudes de los alumnos del área de la salud hacia la ACP y que utilizaron precisamente la PPOS, se encontró en los estudiantes de medicina que: a) mostraban una actitud ligeramente más positiva hacia la ACP que los de otras áreas de la salud [9]; b) sus actitudes hacia la ACP no presentaban asociación alguna con su género, nacionalidad ni rendimiento académico [10]; c) quienes cursaban sus estudios en una institución pública manifestaban menor actitud positiva ante la ACP

(tanto en la escala total, como en sus dos dimensiones); d) los casados y en rotación clínica por consulta externa expresaban mejores actitudes hacia la ACP [11]; e) las mujeres obtenían puntuaciones mayores en la escala global y en la subescala compartir, y quienes vivían fuera del hogar familiar obtenían puntuaciones menores tanto en la escala global como en las dos subescalas [12]; y f) quienes habían participado a lo largo de la carrera en un programa de cuidado médico domiciliario centrado en la educación mostraban actitudes más positivas hacia la ACP que quienes habían llevado el programa tradicional [13].

En México, el plan de estudios de la licenciatura de Médico Cirujano de la facultad de medicina de la institución pública donde se llevó a cabo esta investigación aspira a formar profesionales de la salud capaces de atender de manera integral a los individuos, las familias y las comunidades a través de la fusión de las ciencias biomédicas, clínicas y sociomédicas [14]. La asignatura ‘Introducción a la Salud Mental’ pertenece al área de conocimiento sociomédico y humanístico de la medicina. Se imparte durante el primer año de la licenciatura con el propósito de que los estudiantes adquieran una orientación centrada en el paciente, a través de la promoción de una perspectiva humanista del ejercicio médico, a lo largo de las ocho unidades que conforman su programa académico [15].

El presente trabajo muestra la primera fase de una investigación en la que se pretende indagar cómo la asignatura Introducción a la Salud Mental favorece las actitudes de los alumnos que la cursan hacia la ACP. Debido a que no se contaba con una versión de la PPOS validada y adaptada a nuestra población, el propósito de esta primera fase fue evaluar las propiedades psicométricas de esta escala en nuestros estudiantes de medicina y realizar las adaptaciones requeridas, para contribuir al conocimiento de las actitudes de estudiantes de primer año de medicina en México hacia la ACP.

Sujetos y métodos

Diseño y participantes

Se trata de la validación y adaptación de una escala para medir las actitudes de estudiantes de medicina en México hacia la ACP. Se aplicó la escala a una muestra por conveniencia de seis grupos de alumnos que cursaban el primer año de la licenciatura de Médico Cirujano en una universidad pública de la Ciudad de México.

Instrumentos

Datos generales

Se elaboró e integró un cuestionario de datos socio-demográficos y clínicos para obtener información de las características de la muestra de estudio. Las variables de esta sección fueron: sexo (mujer, hombre, otro), estado civil (soltero/a, casado/a, unión libre, viudo/a), lugar de nacimiento (Ciudad de México, provincia), lugar donde ha crecido (zona urbana, zona rural), religión (sí, ninguna), cursó primaria y secundaria en (escuela pública, escuela privada), cursó bachillerato en (escuela pública, escuela privada), número de idiomas que habla, aparte del español (ninguno, uno, dos o más), escolaridad del padre (educación básica, bachillerato, licenciatura, posgrado), escolaridad de la madre (educación básica, bachillerato, licenciatura, posgrado), alumno/a hospitalizado/a (sí, no), padre/madre hospitalizado/a (sí, no), abuelo/a hospitalizado/a (sí, no), edad (en años cumplidos) y promedio de egreso del bachillerato (con formato de respuesta abierta).

Escala para medir las actitudes hacia la atención centrada en el paciente (Patient-Practitioner Orientation Scale)

Se aplicó la versión en español [16] de la PPOS de Krupat et al [8]. Este instrumento contiene 18 ítems que se califican en una escala de tipo Likert de seis puntos (de 6 = totalmente en desacuerdo a 1 = totalmente de acuerdo, excepto en el caso de tres ítems, en los que se asigna un valor invertido a la respuesta: de 1 a 6), en la que puntuaciones mayores indican una actitud más positiva hacia la ACP. La PPOS cuenta con dos subescalas, cada una con nueve ítems: a) 'Compartir', cuyas puntuaciones reflejan hasta qué punto los encuestados creen que los médicos y sus pacientes deberían compartir el poder y el control en una base relativamente igualitaria, y que los primeros deberían compartir la mayor cantidad posible de información con los segundos; y b) 'Cuidar' se refiere al grado en que los entrevistados creen que preocuparse por las emociones y las buenas relaciones interpersonales es un aspecto clave del encuentro médico, y que los profesionales de la salud deberían atender al paciente como una persona en su totalidad y no como una condición médica. A mayor puntuación obtenida en la escala global, una actitud más positiva hacia la ACP. De igual modo, una mayor puntuación en cada subescala dará cuenta de una actitud más positiva hacia la ACP en el cuidado del paciente, así como en el hecho de compartir información y decisiones con el paciente sobre su diagnóstico y trata-

miento. Cuando se ha validado la versión inglesa en estudiantes de medicina, se han descrito alfas de Cronbach de 0,76 para la escala global, 0,57 para la dimensión 'Cuidar' y 0,69 para 'Compartir' [17].

Análisis estadístico

Análisis descriptivo

Se calcularon frecuencias y porcentajes en el caso de las variables categóricas, así como medias y desviaciones estándar para las variables numéricas.

Confiabilidad

Ésta se notifica a través del alfa de Cronbach y la omega de McDonald calculadas para la escala global, así como para sus subescalas 'Cuidar' y 'Compartir'.

Validación de constructo

Se llevó a cabo un análisis factorial, de extracción de componentes principales, con rotación Varimax, acompañado de las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación (idoneidad) de muestreo y de esfericidad de Bartlett. Se mantuvieron los ítems que presentaron cargas factoriales de 0,4 en adelante y que no afectaban a la confiabilidad de la escala global ni de sus subescalas.

Resultados

Los instrumentos los contestaron 149 alumnos, la edad promedio fue de 18,6 años, el 65,8% eran mujeres y el promedio de calificación de bachillerato fue de 9,3. La descripción completa de las características de la muestra se encuentra en la tabla I.

Análisis factorial

Inicialmente, se realizó el análisis de los 18 ítems de la escala global PPOS, así como de sus subescalas 'Cuidar' (nueve ítems) y 'Compartir' (nueve ítems). Para ello, se utilizó el método de extracción de componentes principales, con rotación Varimax, sin definir un número fijo de factores. Como resultado, se generaron tres componentes tanto en 'Compartir' como en 'Cuidar', y el ítem 17 de esta última no alcanzó la carga mínima factorial requerida de 0,4. En cuanto a la escala global, su análisis factorial produjo tres componentes con varios ítems por debajo de 0,4 (4, 8 y 10, correspondientes a 'Compartir'; y 6, 16 y 17, a 'Cuidar').

Posteriormente, se llevaron a cabo análisis de cada una de las subescalas (primero con sus respec-

Tabla I. Características de los estudiantes de medicina ($n = 149$).

	<i>n</i>	%
Sexo		
Mujer	98	65,8
Hombre	50	33,6
Otro	1	0,7
Estado civil		
Soltero(a)	144	96,6
Casado(a), unión libre o viudo(a)	5	3,4
Lugar de nacimiento^a		
Ciudad de México	109	75,7
Provincia	35	24,3
Lugar donde ha crecido		
Zona urbana	131	87,9
Zona rural	18	12,1
Religión		
Sí	74	49,7
Ninguna	75	50,3
Cursó primaria y secundaria en		
Escuela pública	85	57
Escuela privada	64	43
Cursó bachillerato en		
Escuela pública	139	93,3
Escuela privada	10	6,7
Número de idiomas que habla aparte del español		
Ninguno	43	28,9
Uno	79	53
Dos o más	27	18,1
Escolaridad del padre		
Educación básica	24	16,1
Bachillerato	43	28,9
Licenciatura	54	36,2
Posgrado	28	18,8
Escolaridad de la madre		
Educación básica	32	21,5
Bachillerato	42	28,2
Licenciatura	52	34,9
Posgrado	23	15,4
Alumno(a) hospitalizado(a)		
Sí	42	28,2
No	107	71,8
Padre/madre hospitalizado(a)		
Sí	85	57
No	64	43
Abuelo(a) hospitalizado(a)		
Sí	122	81,9
No	27	18,1
	Media	DE
Edad (años)	18,6	0,8
Promedio de bachillerato	9,3	0,8

DE: desviación estándar. ^a En el caso de esta variable, el porcentaje se calculó a partir de una $n = 144$ por haberse eliminado la respuesta ambigua de cinco observaciones.

tivos nueve ítems originales y después sin considerar los que no cubrían la carga mínima factorial), pero con la especificación de extraer un solo componente, lo que derivó en la eliminación de los ítems 1, 4, 8 y 15 para 'Compartir', así como 6, 11, 13, 16 y 17 para 'Cuidar', pues mostraron cargas factoriales bajas. Asimismo, se calcularon los coeficientes de alfa de Cronbach y omega de McDonald para cada versión de las subescalas. En la tabla II se presenta la versión final de cada subescala, con sus características psicométricas correspondientes.

En la tabla III se muestra la versión final de la escala global PPOS con sus características psicométricas.

En cuanto a las actitudes de los 149 participantes hacia la ACP: a) 77 expresaron una tendencia positiva en general; b) 74 manifestaron actitudes positivas hacia la idea de que el médico comparta con el paciente información y decisiones sobre su diagnóstico y tratamiento; y c) 76, hacia el hecho de considerar al paciente como persona integral y de que el profesional de la salud preste atención a las emociones y las relaciones interpersonales que entabla con el paciente (Tabla IV).

Discusión

El objetivo de este trabajo fue validar y adaptar la versión en español [16] de la PPOS de Krupat et al [8] para conocer las actitudes de los estudiantes de primer año de medicina en México hacia la ACP. Los análisis factoriales realizados inicialmente tanto de la escala global como de cada una de sus subescalas ('Compartir' y 'Cuidar'), considerando los ítems completos y sin definir un número fijo de factores que se debían extraer, presentaron en los tres casos (escala total PPOS, así como sus subescalas 'Compartir' y 'Cuidar') una posible estructura de tres componentes, por lo que se procedió a llevar a cabo nuevamente análisis factoriales de la escala global y de sus subescalas, pero –esta vez– determinando dos factores fijos para la primera y un factor para las otras dos.

Subescala 'Compartir'

Como resultado del análisis factorial y de confiabilidad de esta subescala, con un factor fijo definido, se requirió eliminar los ítems siguientes: 1. El médico es quien debería decidir de qué se habla durante la consulta; 4. Es mejor que los pacientes no reciban una explicación completa de su estado de salud; 8. Muchos pacientes continúan haciendo preguntas aun cuando no están aprendiendo nada

nuevo; y 15. El paciente debe ser siempre consciente de que el médico es el que está al mando de todo. Estos ítems se excluyeron de la subescala porque, además de que no contribuían a la explicación de su varianza total, no alcanzaban la carga factorial mínima. Su eliminación no afectó a la confiabilidad de la subescala.

Subescala 'Cuidar'

Después de realizar el análisis factorial y de confiabilidad de esta subescala, con un factor fijo, fue necesario eliminar los ítems: 6. Cuando los médicos hacen muchas preguntas sobre los antecedentes de su paciente entran demasiado en asuntos personales, invadiendo la intimidad del paciente; 11. El médico no tendrá mucho éxito si su herramienta fundamental es comportarse de forma abierta y cálida; 13. Un plan de tratamiento no puede tener éxito si es contrario al estilo de vida o a los valores del paciente; 16. Para tratar la enfermedad del paciente no es tan importante conocer su cultura ni sus antecedentes; y 17. El médico utiliza el humor como un ingrediente importante para el tratamiento del paciente. Se excluyeron de esta subescala los ítems mencionados porque no contribuían a la explicación de su varianza total ni alcanzaban la carga factorial mínima. Además, su eliminación mejoró la confiabilidad de la subescala.

Escala global

En el análisis factorial y de confiabilidad de la escala global, con dos factores fijos definidos y sin incluir los ítems (eliminados al evaluar las propiedades psicométricas de cada una de sus subescalas) que se mencionan en los dos apartados anteriores, se observó un aumento en el porcentaje de explicación de la varianza total de la PPOS, sin afectar significativamente a su confiabilidad.

Conclusiones

En resumen, sólo pudieron conservarse nueve de 18 ítems que comprendía la escala global PPOS: cinco para la subescala 'Compartir' y cuatro para 'Cuidar'. Al igual que en nuestro estudio, en otras investigaciones se encontró que la subescala 'Compartir' tendía a presentar mejores propiedades psicométricas que 'Cuidar' al validarlas en profesionales y estudiantes del área de la salud, así como en pacientes de diferentes países [18-21]; y que era necesario descartar algunos ítems o modificar su re-

Tabla II. Características psicométricas de las subescalas de la *Patient-Practitioner Orientation Scale*^a: 'Compartir'^b y 'Cuidar'^c.

Subescala/ítems	Componente 1
Compartir	
18. Cuando los pacientes buscan información por su cuenta, normalmente los confunde más que ayudarlos.	0,724
5. Los pacientes deberían confiar en el conocimiento de sus médicos y no intentar averiguar sobre sus enfermedades por ellos mismos.	0,718
12. Los pacientes dejan de mostrar respeto y confianza en su médico cuando no están de acuerdo con él.	0,536
10. Los pacientes generalmente quieren consuelo más que información sobre su salud.	0,499
9. Los pacientes deberían ser tratados como si fueran compañeros del médico, iguales en poder y en posición.	0,469
Cuidar	
2. Aunque hoy en día la atención médica es menos personal, es un pequeño precio que hay que pagar por todos los avances médicos.	0,749
3. La parte más importante de una consulta médica habitual es la exploración física.	0,674
14. La mayoría de los pacientes quiere entrar y salir de la consulta médica lo más rápido posible.	0,557
7. No es tan importante cómo se relacione el médico con el paciente, siempre y cuando éste sea buen profesional y acierte en el diagnóstico y el tratamiento.	0,504

^a Se utilizó el método de extracción de componentes principales (con un factor fijo), con rotación Varimax; ^b Para 'Compartir': varianza total explicada, 35,9%; prueba de esfericidad de Bartlett, <0,001; prueba de idoneidad del muestreo (Kaiser-Meyer-Olkin), 0,626; alfa de Cronbach, 0,54; y omega de McDonald, 0,56; ^c Para 'Cuidar': varianza total explicada, 39,5%; prueba de esfericidad de Bartlett, <0,001; prueba de idoneidad del muestreo (Kaiser-Meyer-Olkin), 0,603; alfa de Cronbach, 0,48; y omega de McDonald, 0,5.

Tabla III. Características psicométricas de la *Patient-Practitioner Orientation Scale*^a.

Ítems	Componentes	
	Compartir	Cuidar
18. Cuando los pacientes buscan información por su cuenta, normalmente los confunde más que ayudarlos.	0,66	
12. Los pacientes dejan de mostrar respeto y confianza en su médico cuando no están de acuerdo con él.	0,65	
5. Los pacientes deberían confiar en el conocimiento de sus médicos y no intentar averiguar sobre sus enfermedades por ellos mismos.	0,576	
9. Los pacientes deberían ser tratados como si fueran compañeros del médico, iguales en poder y en posición.	0,531	
10. Los pacientes generalmente quieren consuelo más que información sobre su salud.	0,459	
3. La parte más importante de una consulta médica habitual es la exploración física.		0,734
2. Aunque hoy en día la atención médica es menos personal, es un pequeño precio que hay que pagar por todos los avances médicos.		0,71
7. No es tan importante cómo se relacione el médico con el paciente, siempre y cuando éste sea buen profesional y acierte en el diagnóstico y tratamiento.		0,495
14. La mayoría de los pacientes quieren entrar y salir de la consulta médica lo más rápido posible.		0,424

^a Se utilizó el método de extracción de componentes principales (definido a dos factores), con rotación Varimax. Varianza total explicada, 39,2%; prueba de esfericidad de Bartlett, <0,001; prueba de idoneidad del muestreo (Kaiser-Meyer-Olkin), 0,568; alfa de Cronbach, 0,59; y omega de McDonald 0,6.

Tabla IV. Actitudes de los estudiantes de primer año de medicina de la asignatura Introducción a la Salud Mental hacia la atención centrada en el paciente (ACP) ($n = 149$).

Escala/subescala/ítem	Actitudes hacia la ACP (%)				
	Media	Desviación estándar	Mediana	Positivas	Negativas
<i>Patient-Practitioner Orientation Scale</i> ^a	3,4	0,7	3,4	51,7	48,3
Compartir ^b	3,1	0,9	3	49,7	50,3
18. Cuando los pacientes buscan información por su cuenta, normalmente los confunde más que ayudarlos.	2,4	1,3	2		
5. Los pacientes deberían confiar en el conocimiento de sus médicos y no intentar averiguar sobre sus enfermedades por ellos mismos.	3,7	1,7	4		
12. Los pacientes dejan de mostrar respeto y confianza en su médico cuando no están de acuerdo con él.	3	1,3	3		
10. Los pacientes generalmente quieren consuelo más que información sobre su salud.	3,3	1,5	3		
9. Los pacientes deberían ser tratados como si fueran compañeros del médico, iguales en poder y en posición.	3,2	1,5	3		
Cuidar ^c	3,8	0,9	4	51	49
2. Aunque hoy en día la atención médica es menos personal, es un pequeño precio que hay que pagar por todos los avances médicos.	4,1	1,6	4		
3. La parte más importante de una consulta médica habitual es la exploración física.	3	1,4	3		
14. La mayoría de los pacientes quieren entrar y salir de la consulta médica lo más rápido posible.	3	1,5	3		
7. No es tan importante cómo se relacione el médico con el paciente, siempre y cuando éste sea buen profesional y acierte en el diagnóstico y tratamiento.	5,2	1,2	6		

^a La media de la escala global se utilizó como punto de corte para definir la tendencia positiva o negativa de las actitudes hacia la ACP; ^b La media de la subescala 'Compartir' se utilizó como punto de corte para definir la tendencia positiva o negativa de las actitudes hacia la ACP bajo esta dimensión; ^c La media de la subescala 'Cuidar' se utilizó como punto de corte para definir la tendencia positiva o negativa de las actitudes hacia la ACP bajo esta dimensión.

dación para adaptar la escala a sus poblaciones de estudio [18-22]. Incluso con la reducción de ítems, en la mayoría de las validaciones, los coeficientes de confiabilidad obtenidos tendían a ser de moderados a bajos [19,20,22].

Si bien los ítems eliminados, así como la confiabilidad de la escala PPOS y de sus subescalas 'Compartir' y 'Cuidar', pueden variar entre las validaciones que notifican las investigaciones mencionadas

en el párrafo anterior (incluida la nuestra) debido a las diferencias de las muestras y a las limitaciones descritas, coincidimos con algunos autores en el hecho de que el instrumento debe ser validado y adaptado a cada población que se estudie para garantizar su funcionalidad, incluso con poblaciones similares [18].

Actitudes de los estudiantes de medicina hacia la atención centrada en el paciente

Apenas poco más de la mitad de los alumnos manifestó actitudes positivas hacia la ACP en general y hacia el hecho de que: a) preocuparse por las emociones y las buenas relaciones interpersonales constituye un aspecto esencial del encuentro médico; y b) los profesionales de la salud deberían atender al paciente como una persona en su totalidad y no como una condición médica. Por otra parte, ligeramente menos de la mitad de los estudiantes expresó actitudes positivas hacia el hecho de que el médico debería compartir mayor información y control a sus pacientes en la toma de decisiones sobre su diagnóstico y tratamiento. Estos resultados coinciden con los informados por otras investigaciones en otros países y con diferentes poblaciones, en las que tanto los estudiantes de medicina como los médicos, el personal relacionado con la salud (enfermeras, fisioterapeutas y técnicos de laboratorio) y los pacientes han expresado actitudes más positivas hacia la dimensión 'Cuidar' que hacia la de 'Compartir' [18-20].

Una limitación de la presente investigación que debe considerarse es la selección por conveniencia de la muestra, razón por la cual las actitudes hacia la ACP descritas por nuestros estudiantes quizá no sean representativas de las de nuestra población total.

El hecho de que, al igual que en varios de los estudios revisados, los coeficientes de confiabilidad obtenidos al evaluar las características psicométricas de la PPOS y sus dos subescalas tiendan a ser moderados o bajos [19,20,22] nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de considerar: a) un mayor tamaño de la muestra que nos permita realizar un análisis exploratorio y confirmatorio con participantes diferentes en cada uno (dividiendo la muestra de estudio en dos); y b) la revisión de la redacción de los ítems, en el sentido de que cada uno de éstos resulte comprensible para nuestros estudiantes de medicina.

No obstante lo anterior, los resultados de la presente investigación nos permitieron, por un lado, un primer acercamiento para conocer las actitudes de nuestros alumnos hacia la ACP y, por otro, co-

robó la necesidad de revisar en qué medida la asignatura de Introducción a la Salud Mental contribuye a modificar las actitudes negativas que presenta casi la mitad de los estudiantes en el primer año de la carrera, y si el cambio hacia una tendencia más positiva se mantiene a lo largo de sus estudios.

Bibliografía

1. Mira JJ, Gilabert M, Pérez-Jover V, Lorenzo S. Barriers for an effective communication around clinical decision making: an analysis of the gaps between doctors' and patients' point of view. *Health Expect* 2014; 17: 826-39.
2. Binow-Kjaer L, Schmidt-Nielsen KJ, Krogh-Christensen M, Strand P. Patient-centred learning in practice. A mixed methods study of supervision and learning in student clinics. *Patient Educ Couns* 2023; 112: 107717.
3. Cacace PJ, Giménez-Lascano G. Modelos de atención centrados en la persona: Evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. *Rev Mex Med Fam* 2022; 9: 63-72.
4. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. 3 ed. Florida: Taylor & Francis; 2014.
5. Mead N, Bower P. Patient-centred consultations and outcomes in primary care: A review of the literature. *Patient Educ Couns* 2002; 48: 51-61.
6. Pascual-López JA, Gil-Pérez T, Sánchez-Sánchez JA, Menárguez-Puche JF. Cuestionarios de atención centrada en la persona en atención primaria. Una revisión sistemática. *Aten Primaria* 2020; 52: 738-49.
7. Krupat E, Hiam CM, Fleming MZ, Freeman P. Patient-centeredness and its correlates among first year medical students. *Int J Psychiatry Med* 1999; 29: 347-56.
8. Krupat E, Rosenkranz SL, Yeager CM, Barnard K, Putnam SM, Inui TS. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Couns* 2000; 39: 49-59.
9. Bejarano G, Csiernik B, Young JJ, Stuber K, Zadro JR. Healthcare students' attitudes towards patient centred care: a systematic review with meta-analysis. *BMC Med Educ* 2022; 22: 324.
10. Fothan A, Eshaq AM, Bakather AM. Medical students' perceptions of the doctor-patient relationship: a cross-sectional study from Saudi Arabia. *Cureus* 2019; 11: e5053.
11. Ahmad W, Krupat E, Asma Y, Fatima NE, Attique R, Mahmood U. Attitudes of medical students in Lahore, Pakistan towards the doctor-patient relationship. *Peer J* 2015; 3: e1050.
12. Hamayal M, Iftikhar I, Tahir MD, Nadeem MB, Shahid W, Hussain A. Assessing the attitudes and knowledge of medical students towards patient-centred care across different study years: a cross-sectional study. *J Pak Med Assoc* 2024; 74: 1570-4.
13. Henschen BL, Bierman JA, Wayne DB, Ryan ER, Thomas JX, Curry RH, et al. Four-year educational and patient care outcomes of a team-based primary care longitudinal clerkship. *Acad Med* 2015; 90 (11 Suppl): S43-9.
14. Facultad de Medicina, UNAM. Plan de Estudios 2023: Licenciatura de Médico Cirujano. URL: <https://medicina.facmed.unam.mx/>. Fecha de última consulta: 17.06.2025.
15. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, UNAM. Programa Operativo de la asignatura Introducción a la Salud Mental. URL: <https://psiquiatria.facmed.unam.mx/index.php/introduccion-a-la-salud-mental/>. Fecha de última consulta: 17.06.2025.
16. SETA Study team, University of Miami. PPOS items Eng Spa. URL: <https://elcentro.sonhs.miami.edu/research/measures-library/ppos/index.html>. Fecha de última consulta: 17.06.2025.
17. Jiang Y, Wei J, Shi L, Cao J, Zhu B, Hong X. A 4-factor perspective of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS): a deeper understanding of patient-centredness. *BMC Med Educ* 2022; 22: 818.
18. Perestelo-Pérez L, Rivero-Santana A, González-González AI, Bermejo-Caja CJ, Ramos-García V, Koatz D, et al. Cross-cultural validation of the Patient-Practitioner Orientation Scale among primary care professionals in Spain. *Health Expect* 2021; 24: 33-41.
19. Hurley EA, Doumbia S, Kennedy CE, Winch PJ, Roter DL, Murray SM, et al. Patient-centred attitudes among medical students in Mali, West Africa: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2018; 8: e019224.
20. Mudiyanse RM, Pallegama RW, Jayalath T, Dharmaratne S, Krupat E. Translation and validation of Patient-Practitioner Orientation Scale in Sri Lanka. *Educ Health* 2015; 28: 35-40.
21. Pereira CMAS, Amaral CFS, Ribeiro MME, Paro HBMS, Pinto RMC, Reis LET, et al. Cross-cultural validation of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS). *Patient Educ Couns* 2013; 91: 37-43.
22. Wang J, Zou R, Fu H, Qian H, Yan Y, Wang F. Measuring the preference towards patient-centred communication with the Chinese-revised Patient-Practitioner Orientation Scale: a cross-sectional study among physicians and patients in clinical settings in Shanghai, China. *BMJ Open* 2017; 7: e016902.