

PARTICIPACIÓN DE MÉDICOS EN ENCUESTAS SOBRE COMPORTAMIENTO Y SALUD REALIZADAS POR CORREO*

Sr. Director:

La realización de estudios donde los médicos conforman la población objeto de los mismos puede proporcionarnos información de gran interés sobre sus actitudes, opiniones, problemas, hábitos de comportamiento, etc. La elección del método apropiado para aproximarse a este colectivo puede resultar de gran importancia para el eventual éxito o fracaso del estudio. Los métodos tradicionales de realización de estudios de opinión consisten, bien en el envío o entrega de un cuestionario, bien en la realización de entrevistas personales. La fiabilidad y validez de ambos métodos es la misma y el coste es similar¹ (al compensarse el menor coste económico de las encuestas postales con la mayor tasa de respuesta de las entrevistas). Se diferencian, no obstante, en el grado de estructuración (más o menos rígida), el de intimidad (confidencialidad contrapuesta a anonimato) o en la posibilidad de obtener información adicional (aclaraciones, matices)². Pendleton y Wakeford³ encontraron tasas de participación muy similares al comparar el cuestionario postal y la entrevista telefónica. Se observó, sin embargo, una proporción mayor de respuestas extremas (*no/ sí*, en vez de *tal vez no/ tal vez sí*) en las entrevistas realizadas por teléfono, y se encontró, además, que este método propiciaba un mayor número de respuestas socialmente deseables.

En esta carta analizamos algunos problemas relacionados con la participación de los médicos titulares y de hospitales del Servicio Valenciano de Salud en la provincia de Alicante en una encuesta sobre estrés laboral, satisfacción laboral y afrontamiento del estrés. Se envió por correo una batería de cuestionarios con un total de 250 variables⁴ a 521 (72 % de la población total) médicos de hospitales seleccionados aleatoriamente y a todos (N=173) los médicos titulares de la misma provincia. El cuestionario se acompañó de una carta de presentación y de un sobre con franqueo pagado. En un plazo aproximado de tres meses tras el envío se remitió una carta recordatoria. Se recibió un

total de 125 cuestionarios de médicos de hospital (24 %) y 73 de médicos titulares (42,2 %). La tabla 1 muestra que los médicos de hospital tienen una distribución por edades significativamente distinta a la del conjunto de médicos, con mayor representación de médicos más jóvenes y de menor nivel jerárquico (residentes). No sucede lo mismo entre los médicos titulares, ni con la variable género, en la cual las muestras son comparables a la población de referencia.

En líneas generales, el nivel de respuesta de los médicos de la provincia de Alicante es comparable a la obtenida en otros estudios realizados en el Estado español con metodología y temática similares, si bien con un menor número de ítems a contestar. Sin embargo, es sensiblemente inferior a la referida en estudios realizados en otros países, que presentan generalmente tasas superiores al 50 %. En España, por el contrario, abundan los estudios con tasas de partici-

Tabla 1. Descripción de las muestras de médicos respondientes y comparación con las poblaciones respectivas de referencia

	Médicos de hospital		χ^2	P
	Muestra (n = 109)	Población total* (N = 727)		
<i>Sexo:</i>				
varones	83,5	82,8	0,0636	n.s.
mujeres	16,5	17,2		
<i>Edad:</i>				
≤ 30	28,4	9,1	53,48	< 0,001
31-40	53,3	54,7		
41-50	13,7	25,9		
> 50	4,6	10,3		
	(Media = 34,8) (D.E. = 7,74)	(Media = 38,4) (D.E. = 7,79)		
<i>Categoría</i>				
M. residentes	18,7	4,7	47,9	< 0,001
M. adjuntos	60,7	73,6		
J. sección	12,1	15,2		
J. Servicio	7,5	6,2		
	Médicos titulares		χ^2	P
	Muestra (n = 71)	Población total* (N = 173)		
<i>Sexo:</i>				
varones	94,4 %	92,5	0,215	n.s.
mujeres	5,6 %	7,5		
<i>Edad:</i>				
≤ 30	5,6	5,8	1,78	n.s.
31-40	52,1	45,1		
41-50	8,5	15		
> 50	33,8	34,1		

*Investigación subvencionada por la Conselleria de Cultura, Educación y Ciencia de la Generalitat Valenciana.

* Datos obtenidos del Colegio Oficial de Médicos de Alicante
n.s. = no significativa

pación inferiores al 50 %, como por ejemplo del 43,7 %⁵, el 34,5 %⁶ o incluso otros en los que no se especifica la tasa de participación⁷. Aquellos trabajos que consiguen tasas más altas suelen tener serias limitaciones metodológicas, pero no es menos importante el no especificar la población universo ni concretar si se incluyeron médicos en el grupo de profesionales sanitarios (68 %)⁸ o no realizar selección al azar, al entregar personalmente el cuestionario a compañeros de trabajo (93,5 %)⁹.

Quizás algunas posibles explicaciones de la baja tasa de participación en nuestro estudio sean las siguientes: la realización del estudio piloto previo en uno de los hospitales a fin de perfeccionar psicométricamente los instrumentos, la longitud del instrumento (se precisaba más de 40 minutos para cumplimentar todas las variables) o que el tema objeto de estudio no fuera considerado relevante, a juicio de los médicos, para emplear tiempo en la cumplimentación de los instrumentos. Por otro lado, conviene tener en cuenta en este tipo de trabajos algunos aspectos, que en nuestro caso han sido patentes, como las posibles deficiencias en el reparto del correo o la imprecisión de los listados de personal ofrecidos por los centros

hospitalarios, que no coincidían con el proporcionado por el Colegio Oficial de Médicos de Alicante. Aunque éstas son nuestras apreciaciones, desconocemos con exactitud las razones de quienes no han participado. Dado que el estudio era anónimo no resulta posible acceder directamente a este último grupo, ya que sería importante analizar sus razones para no participar. En vista de las insatisfactorias tasas de respuesta de los médicos españoles, sería de gran interés realizar algún tipo de investigación sobre los motivos para la participación o no en este tipo de estudios.

Abilio Reig Ferrer
Agustín Caruana Vañó

Departamento de Psicología de la Salud
Facultad de Medicina
Universidad de Alicante

Bibliografía

1. Fink A, Kosecoff J. *How to conduct Surveys. A step-by-step guide*. Beverly-Hills: Sage Publications, 1985.

2. Cartwright A. Interviews or postal questionnaires? Comparison of data about women's experiences with maternity services. *Milb Quart* 1988; 66: 172-89.

3. Pendleton D, Wakeford R. Studying medical opinion: a comparison of telephone interviews and postal questionnaires to general practitioners. *Community Medicine* 1987; 9, 1: 25-34.

4. Reig A, Caruana A. Estrés profesional, estrategias de afrontamiento y estado de salud en médicos. En: Acién P, Reig A. (dirs) *Cuestiones actuales en medicina psicosomática*. Alicante: Gráficas Estilo, 1989.

5. Sánchez Agudo L, Calatrava Requena JM, Escudero Bueno C, García Hidalgo A, Marco Martínez V, Esteras Serra A. Prevalencia del tabaquismo en la profesión médica. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 404-7.

6. Carvajal A, García Roldán JL, Holgado E, Velasco A. Consumo de drogas en una muestra de médicos rurales de provincia de Valladolid. *Med Clin (Barc)* 1984; 83: 444-6.

7. García Roldán JL, Carvajal A, Dueñas A, González, JL, Velasco A. Consumo de drogas en una muestra de médicos del distrito universitario de Valladolid. *Psicopatología* 1983; 3, 1: 41-5.

8. Sancho Herrero N, Zarza Carretero E. Los sanitarios: ¿Viciosos? ¿Suicidas? *Rev ROL de Enfermería* 1980; 57: 16-8.

9. Martínez de la Iglesia J, Rodríguez A, Calderón JM, Santos F, Jiménez J. Encuesta sobre hábito tabáquico en una población de médicos hospitalarios. *Rev Clin Esp* 1987; 8: 429-34.

