



VALLADOLID
7, 8 Y 9 DE MAYO DE 2026
**XXXV CONGRESO
DE COMUNICACIÓN
Y SALUD**



Estudio EIAP

Evaluación de las Interrupciones en la consulta de Atención Primaria

Nieves Barragán, Daniel Moll, Laura Torrents, Jana Ortiz, Remedios Martín

Noviembre 2024 – Abril 2026



Vallcarca
Unitat Docent ACEBA

#CyS26



¿Cómo gestionan los profesionales las interrupciones ?

Justificación

El **72,6%** de las consultas de un centro de salud, reciben **≥5 interrupciones/día**

Son inherentes al trabajo en equipo en Atención Primaria.

Pueden reducir **la satisfacción del paciente**.

No existe evidencia sobre **cómo** se gestionan ni su **efecto** en la comunicación.

1. Ballesteros Pérez AM, García González AL, Fontcuberta Martínez J, Sánchez Rodríguez F, Pérez-Crespo C, Alcázar Manzanera F. *Time spent waiting at primary care clinics: Can this be improved?* Aten Primaria [Internet]. 2003;31(6):377–81.
2. Persiva Saura B, Monedero Mira MJ, Batalla Sales M, Gómez Vives B, Gómez Vives B, Herrera Arrufat M. *Características de las interrupciones realizadas en consultas médicas de un centro de salud*. 2013;1–1.
3. Casanova Uclés A, López Torrent E, Zurilla Duarte E, Montero Alía JJ, Català M, Merino MJ, et al. *Characterization of the interruptions occurring in the consultations of the family doctors*. Observatory of the Maresme Family Medicine. Aten Primaria. 2020;52(9):645–7.

Hipótesis

Las interrupciones **GENERAN MALESTAR EN LOS PROFESIONALES** interfiriendo negativamente en la consulta de Atención Primaria.

LOS PROFESIONALES NO MANEJAN satisfactoriamente las interrupciones en la consulta ni disponen de recursos para ello.

La interrupción **DISMINUYE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES** en relación a la atención recibida.


Objetivos principales

Evaluar la respuesta de **los profesionales** ante las interrupciones en la consulta clínica.

Conocer el **grado de incomodidad del paciente** que ha sido interrumpido.

Detectar **las necesidades comunicativas** en la gestión de las interrupciones para diseñar un **plan formativo**.

Objetivos secundarios



Conocer el
impacto
emocional del
profesional
interrumpido.

Grado de
resolución
percibido por el
profesional
interrumpido.

Diferencias
entre el día de
la semana y las
horas en
consulta.

Conocer si el
tiempo de
vinculación del
paciente al
profesional
influye en el
impacto
emocional del
paciente.

Diseño del estudio

Intervención Cuasi-Experimental sin Grupo Control

Ámbito	Período	Muestra	Participantes
Atención Primaria CAP Vallcarca – Sant Gervasi (Barcelona)	Nov. 2024 – Feb.2025 (Abril 2026)	60* Interrupciones Estandarizadas: <ul style="list-style-type: none">• 30 Clínicas• 30 Administrativas* *(1 pérdida)	15 profesionales interrumpidos: 9 MF + 6 ENFERMERIA 10 profesionales interrumpidores (observadores): 4 MIR, 2 EIR, 4 TCAI

Intervención

1

Consentimiento

Sesión informativa al EAP

"Consentimiento implícito" de los profesionales (vs voto de confianza)

2

Diseño y entrenamiento de casos

Role playing con observadores para **estandarizar las interrupciones**

3

Interrupción

Lunes y jueves.

1r y 2º tramo de la jornada

4

Encuesta paciente

Al salir de la consulta, **consentimiento informado y encuesta** breve anónima

5

Debriefing Profesionales

Viernes siguiente: **revelación** del estudio + **encuesta** sobre **autopercepción**

Firma del consentimiento informado

ENCUESTAS

Observador

Observador

Autoadministrado

Observadores: MIR, EIR, TCAI

**INTERRUPCIÓN
SIMULADA**

¿Qué ve el observador?
(Interrumpidor)

- **Calidad interacción médico-paciente**
(Asertividad, Control estrés,
Disculpas)
- **Comunicación con interrumpidor**



- **Manejo**
- **Capacidad de retomar**
- **Propuestas de mejora**

- **Consciencia**
- **Grado de incomodidad**
- **Tiempo de vinculación**
- **Comentarios libres**

¿Cómo se autoevalúa
el profesional?



¿Cómo se siente
el paciente?

Interrupciones clínicas
n=30



- Estoy repasando el **ECG** de control de un paciente con hipertensión y hay un **BRDHH** de nueva aparición. ¿Tenemos que hacer **ecocardio** o control rutinario?
- A un paciente que tiene **privada** le han diagnosticado un **trombo**, pero no le han puesto **heparina**.
¿Qué **dosis** le toca y qué **marca** le pongo?



Interrupciones
administrativas
n=29

- Vengo a revisar los otoscopios y si te faltan conos
- Vengo a recoger aparatos para calibrar que vienen de la empresa

Resultados. Descripción de la muestra

	INTERRUPCIÓN CLÍNICA	INTERRUPCIÓN ADMINISTRATIVA	
MÉDICOS (n=9)	18	17	35
ENFERMEROS (n=6)	12	12	24
TOTAL	30	29	59

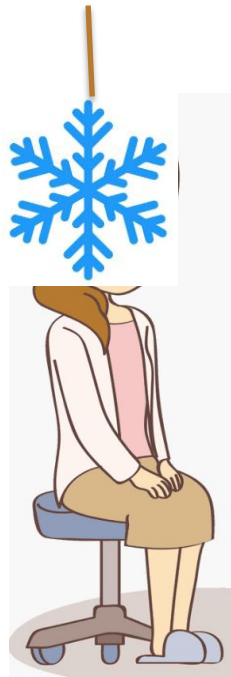
RESULTADOS

La valoración del observador



Calidad de la comunicación del profesional

Paciente



Profesional



- Con el observador

- 94,9% (IC95% 85,1-98,4) alta asertividad
- 88,1 (IC 95% 76,8-94,3) óptima comunicación

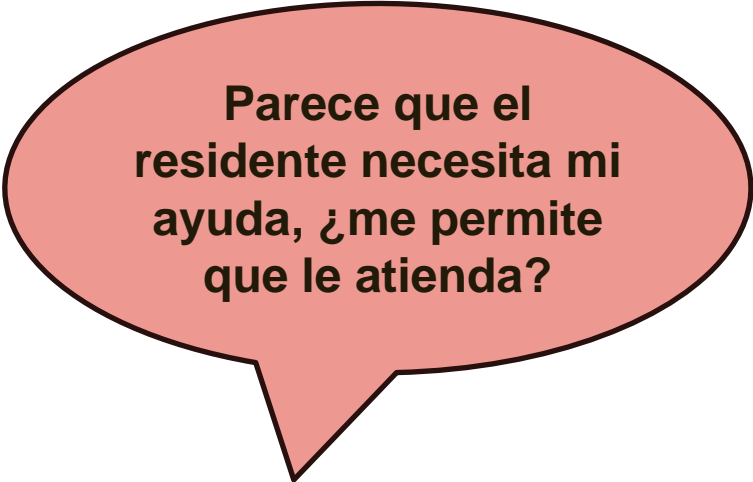
- Con el paciente

- 72,9% (IC95% 59,9-82,8) ignorado por completo

¿Ha pedido disculpas al paciente?



María... un
momentito por favor



Parece que el
residente necesita mi
ayuda, ¿me permite
que le atienda?

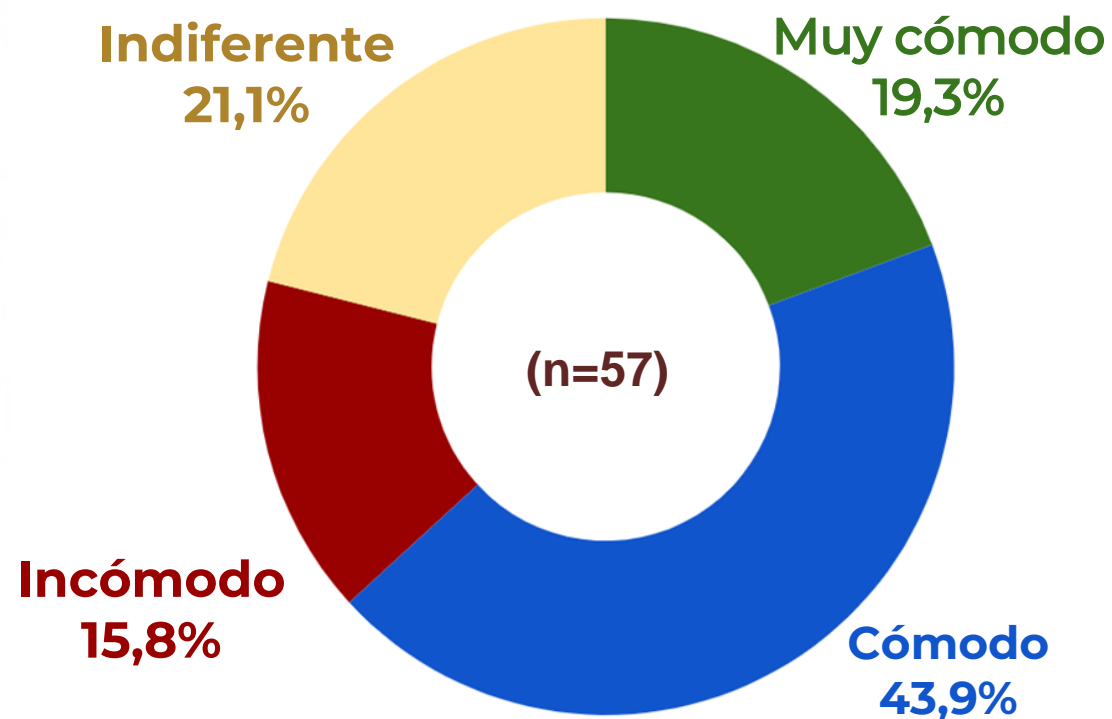
En el **93,2 %** de las interrupciones,
el profesional **no** pidió disculpas.

RESULTADOS

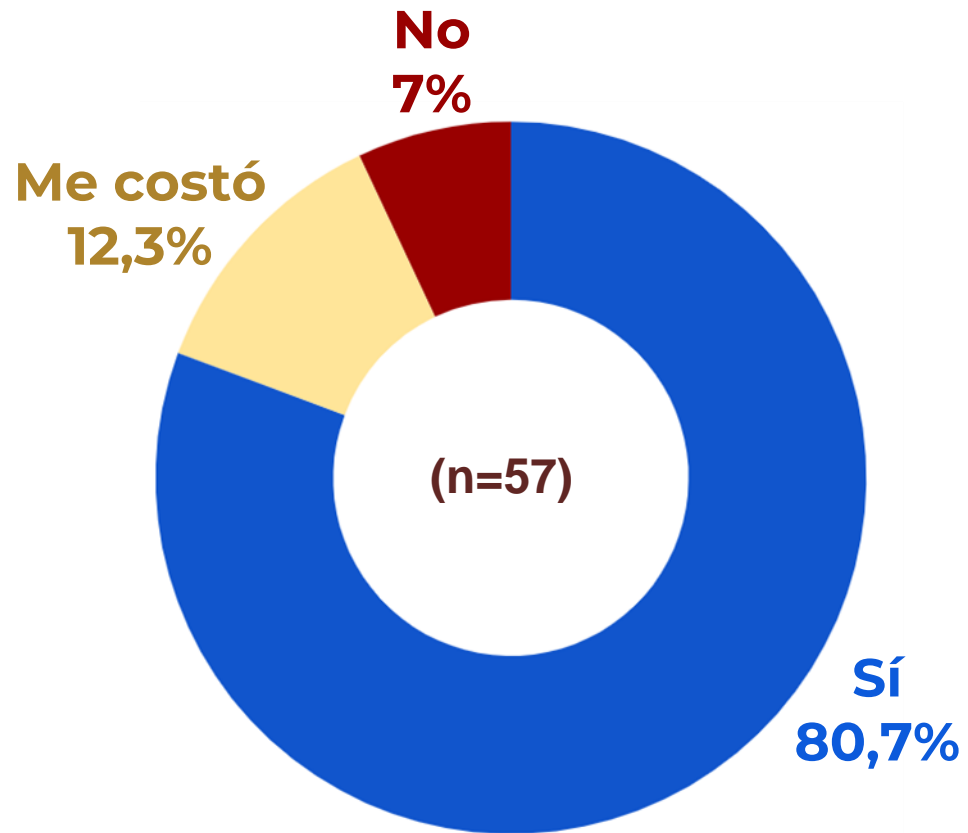
La autopercepción del profesional



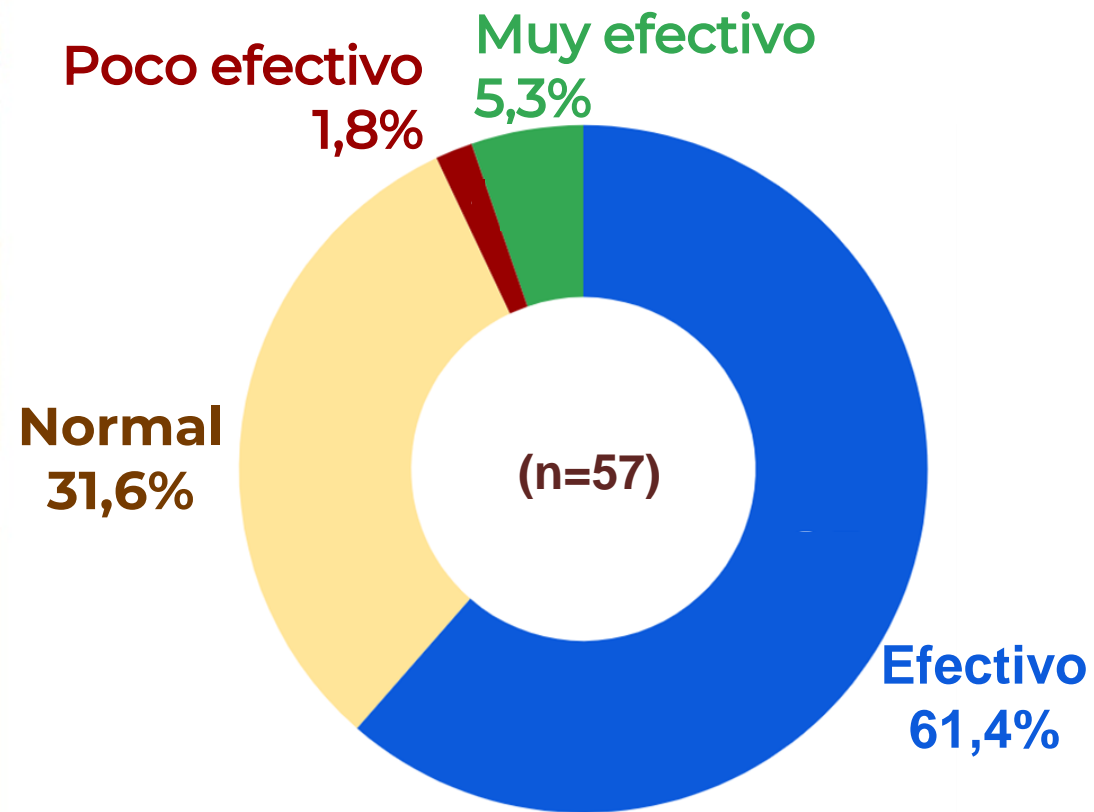
¿Cómo de cómodo se sintió con la interrupción?



¿Pudo retomar la entrevista tras la interrupción?



¿Cómo percibe el grado de resolución?



15% interrupciones
fueron **incómodas** para el profesional

1,7 %



n=29

Interrupción Clínica
(Consultas, dudas, ECG)

14,03 %



n=30

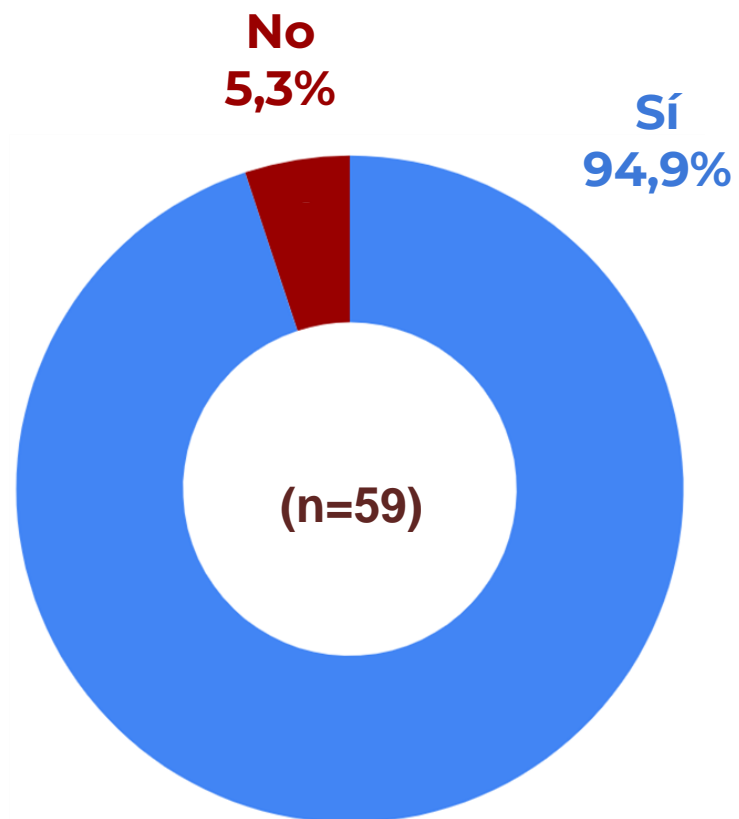
Interrupción Administrativa
(Calibrar aparatos, reponer material)

RESULTADOS

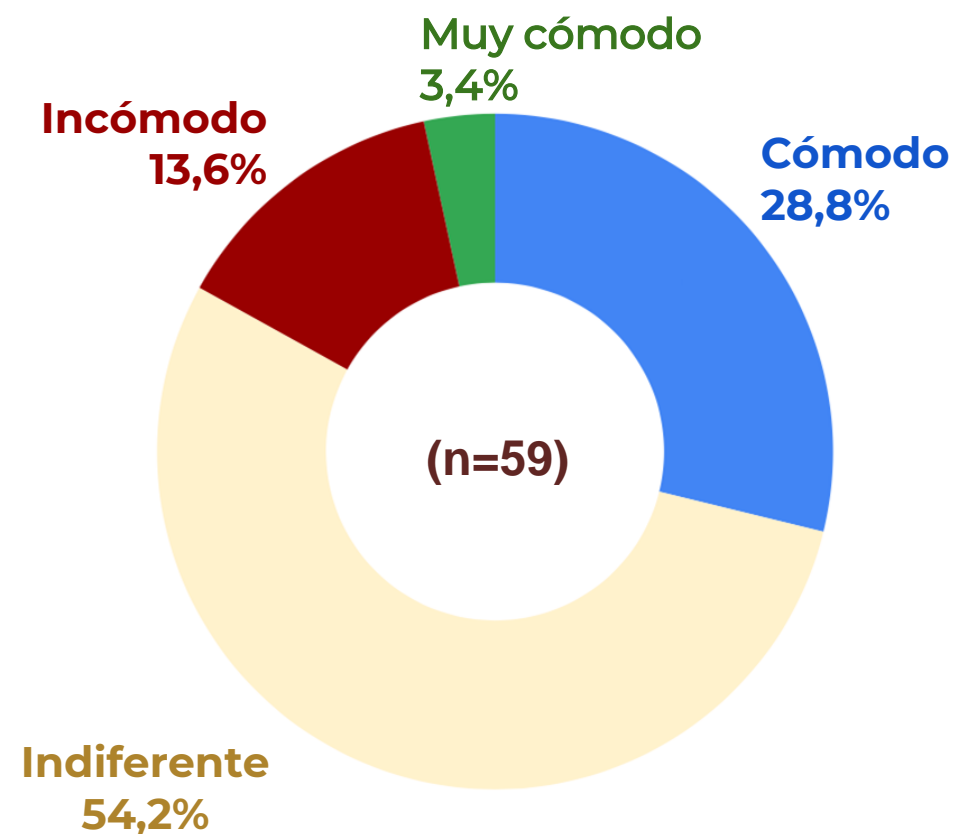
La percepción del paciente



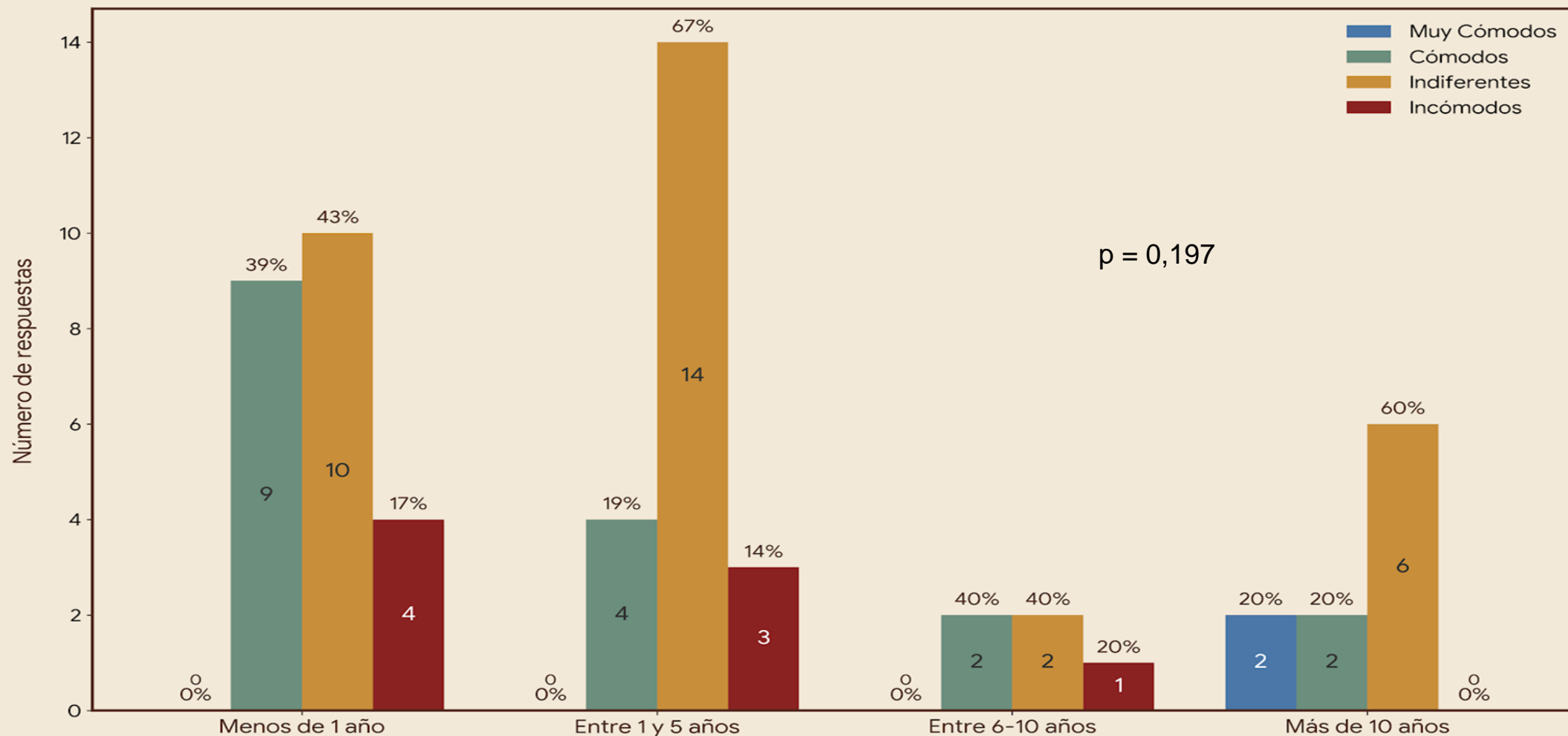
¿Ha sido consciente de la interrupción?



¿Cómo de cómodo se ha sentido?



Grado de aceptación de la interrupción en función de años de vinculación



Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.036$) entre los que llevaban menos de 10 años frente a los de más de 10 años

Resultados. Interpretación

“Las interrupciones **generan malestar en los profesionales** interfiriendo negativamente en la consulta de Atención Primaria.”

Resultado

El **84%** de los profesionales se sintieron **cómodos o indiferentes** ante una interrupción

Comentario

Debriefing “¿Te sientes cómodo cuando te interrumpen?” No. Sin embargo, el estudio ha evidenciado que, excepto en casos concretos, las interrupciones se han asumido con **normalidad**

Resultados. Interpretación

“Los profesionales **no manejan satisfactoriamente** las interrupciones en la consulta ni disponen de recursos para ello.”

Resultado

El **81%** de los profesionales es capaz de **retomar el hilo**

El **73%** ha **dejado de lado al paciente** durante la interrupción

El **93%** sin haber pedido **disculpas**.

Comentario

Aspectos a mejorar en la comunicación con el paciente durante la interrupción: pedir **permiso**, **justificar** al “interrupidor” y, cuando proceda, justificar el **motivo**. Constituiría un “permiso informado” que pretendería **incluir más al paciente** en la escena.

Resultados. Interpretación

Hipótesis

“La interrupción **disminuye la satisfacción de los** pacientes en relación a la atención recibida”

Resultado

El **86%** de los pacientes manifiesta sentirse **indiferente, cómodo o incluso muy cómodo** ante una interrupción, especialmente si tiene un **vínculo** de largo recorrido con el profesional.

Comentario

Los pacientes **normalizan las interrupciones** como algo inherente al trabajo en equipo de las consultas de atención primaria. La **longitudinalidad** ejerce un **efecto protector** en la comunicación.

Discusión

1. **La comunicación con el paciente podría mejorar.**
2. En un esquema comunicativo centrado en el paciente: **pedir disculpas/permiso** antes de cortar la conversación
3. Esfuerzo de retención antes de cortar para **no perder el hilo.**
4. La **cultura de la atención sanitaria** podría modularse, hacia un entorno más **respectuoso con la intimidad** de las personas.
5. **Los residentes** son parte del equipo y **se priorizan** respecto a los pacientes
6. **Prioridad de la resolución técnica** en relación al **hilo comunicativo** con el paciente
7. **Las interrupciones clínicas** se perciben como justificadas por el deber de asistencia y de trabajo en equipo.
8. Las interrupciones **administrativas se perciben como evitables** y no justificadas en el horario asistencial.
9. **La confianza y el vínculo** con el profesional **minimizan el impacto** sobre el malestar en el paciente.



Propuesta de formación en el manejo de interrupciones (teniendo en cuenta las necesidades detectadas)

Paciente

- Permiso
- Disculpas
- Informar
- Retomar

Profesional

- Acoger
- Colocar
- Aceptar / rechazar

Generar cultura organizativa: Crear un entorno de equipo (tanto sanitario como no sanitario) para el manejo de interrupciones.

Disminuir interrupciones innecesarias: Optimizar la fluidez de la gestión clínica.





Agradecimiento a todo el equipo investigador

Tutores: Nieves Barragán, Daniel Moll

Residentes MIR: Laura Torrents
Jana Ortiz
Paula Coll-Vinent
Quique Díaz
Daniela Fernández

Residentes EIR: Carla Fernández
Olga Fernández

TCAI Cristina Chávez
Montse Molina
Didi Fernández
Esperanza Palacios

¡¡ Gracias por escuchar sin interrumpir !!

