



Estudio descriptivo de la relación del paciente y
estudiante de medicina de 5to año del Hospital
Pasteur en el año 2017.

Ciclo de Metodología Científica II-2017. Grupo
N°11

Integrantes:

Vivian Fuellis
Romina Jukich
Matías Maldonado
Florencia Ruiz
Inés Sosa
Eloísa Soto

Orientador:

Dra. Mercedes Perendones
Prof. Agdo. Clínica Médica

Institución:

Hospital Pasteur

CONTENIDO

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	9
METODOLOGÍA	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	20
PERSPECTIVAS / SUGERENCIAS.....	22
BIBLIOGRAFÍA	23
AGRADECIMIENTOS	25
ANEXO 1.....	26

RESUMEN

Introducción: Los estudiantes de la carrera Doctor en Medicina de la Universidad de la República (UdelaR) de Uruguay, se concentran en los hospitales públicos de Montevideo. **Objetivos:** Determinar la visión del estudiante de 5to año de Medicina del Hospital Pasteur respecto al vínculo con el paciente. **Material y métodos:** Encuesta semi-abierta auto administrada a los estudiantes de 5to año de la carrera Dr. en Medicina del Hospital Pasteur. **Resultados:** Se encuestaron 80 estudiantes del total de 100 que cursa en dicho hospital (80%), se destaca relación 2.4:1 mujeres/hombres, con una edad media de 23 años, en cuanto a la procedencia el 50% es del interior. Del total de estudiantes encuestados 54% consideran que los grupos son numerosos. El 64% de los estudiantes consideraron cumplir un rol asistencial, y el 55% siente que forma parte del equipo asistencial. La mayoría de los estudiantes afirmaron tener las habilidades comunicacionales suficientes para lograr un vínculo adecuado con el paciente, y favorece que éste tenga una participación activa. Aún así se encontró un porcentaje no despreciable de alumnos que sienten miedo a la hora de abordar un paciente. En cuanto al abordaje la mayoría considera que no atentan contra ninguno de los cuatro principios bioéticos. **Discusión y conclusiones:** Si bien existe una numerosidad evidente en los Hospitales Universitarios los estudiantes concluyeron sentirse parte del equipo de salud, adquirir habilidades comunicacionales en años previos y lograr un buen vínculo con los pacientes. Más del 80% de los estudiantes consideran no atentar contra ninguno de los 4 principios bioéticos. Casi un 30% de los estudiantes que sienten miedo o inseguridad a la hora de enfrentarse al paciente. Casi la mitad de los encuestados no trabaja por falta de disponibilidad horaria.

Palabras claves: Relación; estudiante-paciente; numerosidad; vínculo; aprendizaje

ABSTRACT

Introduction: The students of the Doctor of Medicine degree from the University of the Republic (UdelaR) of Uruguay, concentrate in the public hospitals from Montevideo. **Objectives:** Establish the fifth-year medicine student point of view about their bond with patients at the Pasteur hospital. **Material and methods:** this study would be based on a semi-open self-administered quiz to medicine students from 5th year at the Pasteur Hospital. **Results:** Of the 100 students attending the Pasteur hospital were surveyed 80 of them. A 2.4 / 1 ratio of women / men stands out, with an average age of 23 years, in which 50% of them doesn't come from the capital. The 54% of the participants of this study concluded that the amount of students per class were too many. The 64% of the students consider having an care giver role and .the 55% feels being part of the hospital health care team. The majority of the students assert to have the sufficient communication skills to achieve a bond with the patient and that he / she has an active participation. **Discussion and conclusions:** Although there is an evident number of University Hospitals, students concluded that they felt part of the health team, that they had acquired communication skills in previous years and had a good relationship with patients. More than 80% of the students deny attempting against any of the 4 principles of bioethics. 30% of the students feels scare o insecure when they have to face the patient. Half of the participants of this study don't have jobs because of the lack of time.

Key words: Relationship; student-patient; numerous; bond; learning

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes de la carrera Doctor en Medicina de la Universidad de la República de Uruguay, se concentran en su amplia mayoría en los hospitales públicos de Montevideo. Estos últimos son campos clínicos para la docencia, que adquieren características y responsabilidades sociales especiales. En este contexto los pacientes se relacionan no solo con el equipo de salud, sino que también con los estudiantes.¹

Hay que tener en cuenta la importancia del rol de los docentes y el personal de salud en la formación de los estudiantes.

En el estudio realizado por Kandiah² se postula que los docentes con amplia experiencia promueven en los alumnos el interés por el control clínico de los pacientes, basándose en este sistema para adquirir y perfeccionar conocimientos; por otra parte cuando la supervisión de los docentes no es efectiva, muchos estudiantes se sienten frustrados, pierden interés y motivación en la interacción directa con el paciente.

Ahamad *et al*³ plantean que el docente debe tener una participación activa y continua con cada uno de sus alumnos, individualizando y corrigiendo factores que impidan una correcta actitud direccionada hacia la salud del paciente, buscando modelos de rol a seguir por parte de los estudiantes.

La cultura de la educación médica actual tiene por costumbre un enfoque biomédico de la salud del paciente, dejando de lado las preferencias, preocupaciones y emociones de este. Esto se convierte en un obstáculo para los docentes, que tienen como objetivo que el estudiante perciba al paciente como un ser bio-psico-social promoviendo una atención centrada en las necesidades del paciente y no en las del médico.^{4,5}

En cuanto a la competencia profesional que se espera de los egresados en Doctor en Medicina, Holmboe & Hawkins⁶, divide las habilidades clínicas en una pirámide de cuatro niveles: conocimiento, competencia, destreza y acto.

Las buenas habilidades comunicacionales que se adquieren durante la etapa de aprendizaje de cada estudiante de medicina se pueden lograr por entrenamiento estructurado, es decir, no es, como se creía anteriormente, capacidad innata de cada médico.⁷ Esto permite afrontar al paciente actual, que tiene una actitud activa en cuanto a su salud, son autónomos, e interesados en encontrar respuestas a los cuestionamientos que le plantean a los médicos, acerca de su estado de salud, tratamientos, estudios, etc.³

En el trabajo realizado en Inglaterra por Stacy & Spencer⁸ se vio que el paciente es un "maestro" para los estudiantes de medicina. Encontraron distintas formas de enseñanza por los pacientes: como experto en su condición; como ejemplos de su condición médica; y facilitadores del desarrollo de las actitudes y habilidades profesionales del estudiante.

Es así que para adquirir estas habilidades y destrezas se considera de vital importancia el rol del paciente en el aprendizaje y formación de profesionales, que sólo es posible obtenerlas mediante entrevistas, examen físico y ejecución de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.⁹

Según Suikkala & Leino-Kilpi¹⁰ hay un impacto comprobable en el aprendizaje entre la relación paciente y estudiante. En el trabajo Manninen *et al.*,¹¹ demostró que cuando los encuentros entre el paciente y el estudiante en la sala de educación clínica resultan en una relación empática y bilateral, los pacientes se convierten en participantes activos en el aprendizaje de los estudiantes. Esto es apoyado por Beca *et al.*,⁹ donde afirma que en el encuentro entre paciente y estudiantes tiene ciertos requisitos para que se forme un buen vínculo entre ellos como: crear una buena atmósfera y evidenciar la diferencia que existe entre la relación bidireccional de la unidireccional.

Al igual que lo postulado por Beca *et al.*,¹ en Uruguay no se cuenta con las condiciones necesarias en los centros de salud docentes, lo cual es una responsabilidad institucional. Beca *et al.*,⁹ postulan que los hospitales docentes asumen el deber social de lograr niveles de excelencia que, aumentando la satisfacción de los pacientes, favorezcan su colaboración con la enseñanza.

Haciendo referencia con esto, las dificultades que se presentan en el aprendizaje debido a la superpoblación y a las carencias físicas de los centros de enseñanza, que según O'Sullivan¹² se asocia significativamente en la educación médica, siendo también un fuerte predictor para la preparación práctica.^{13, 14.} En adición Genn¹⁵ postula que el tamaño de la facultad, las características físicas del edificio, la atmósfera y la cohesión del grupo entre los estudiantes son factores que pueden afectar el bienestar de los estudiantes.

Se vio que los cuatro factores que más estrés generaron en los estudiantes de medicina fueron "la mala dinámica de los equipos, los encuentros difíciles con el resto del personal, problemas del sistema y tratar con pacientes difíciles".¹⁶

A lo largo de carrera el estudiante debe generar cierta resiliencia, definida como "una medida de la capacidad para hacer frente al estrés y prosperar a la adversidad"¹⁷, con el fin de poder aprovechar esta etapa educativa y que a su vez el estudiante no se desgaste, previniendo una mala interacción con el paciente.

En Uruguay, al igual que lo encontrado por Thistlethwaite *et al.*,¹⁸ en Australia, la proporción estudiante-docente ha crecido de manera desigual, aumentando la cantidad de alumnos en mayor medida que el número de educadores; esto lleva a una restricción en el tiempo y valor educativo para cada estudiante, pudiendo así amenazar las competencias básicas que se esperan de un estudiante de medicina.^{2, 19}

Concomitantemente con esto no solo repercute en la calidad de la formación recibida, sino que también puede llegar al agotamiento de los pacientes.²⁰ La superpoblación disminuye el número de pacientes con el que se puede llegar a relacionar un estudiante, en contraposición a esto en Kandiah² se encontró que los alumnos se vieron beneficiados cuanto más contacto con pacientes tenían. Los estudiantes temen el rechazo por parte del paciente, debido a que si se pierden la oportunidad es muy probable que el tiempo que trascorra hasta una nueva oportunidad sea muy prolongado, debido a la numerosidad antes nombrada.

Cuando los estudiantes no pasan tiempo suficiente con los pacientes, se corre el riesgo de que la interacción y el diálogo sean insuficientes, dando como resultado un paciente que asume un papel pasivo, donde están dispuestos a dejar su condición de sujeto y convertirse en un objeto de estudio. En estos casos el interés en la situación de los pacientes se diluye, sin considerar al paciente como un todo. “Se centran en realizar tareas y así obtener trozos y piezas de información sin ver cómo se pueden enlazar las piezas”.¹¹

Este temor se debe a la condición de estudiantes, y a su inexperiencia, que genera muchas veces que el consentimiento informado no sea expedido de la mejor manera. Muchas veces los estudiantes omiten informar al paciente que es la primera vez que realizan ciertos procedimientos.²¹ Apoyando el anterior estudio, Cohen *et al.*,²² encontró que los estudiantes tienen mayor tendencia a omitir su condición de estudiante cuando tienen la oportunidad de realizar un procedimiento invasivo.

En el trabajo realizado en el año 2011 en Chile encontró que los alumnos aceptaron no tener rol ni función específica en el equipo de salud, y que además su introducción a este depende en gran parte de la función del o los docentes.¹

Este mismo estudio obtuvo como resultado que los profesionales de la salud (médicos, enfermeros y técnicos) consideraban a los estudiantes de medicina como un estorbo, sin un rol asistencial claro aparente en el equipo de salud. Médicos opinaron a su vez de que conllevaban una carga horaria extra, pero sin embargo se sentían obligados a mejorar su práctica clínica y a

mantenerse actualizado, aspecto que consideraban positivo. En cuanto al resto del equipo de salud opinaron que los estudiantes carecían de conceptos teóricos, prácticos y sociales.

Contrario a esto diversos estudios encontraron hallazgos importantes en cuanto a la opinión del paciente sobre la atención por parte de los estudiantes.

Según el estudio realizado en Chile en el año 2006, sobre la visión del paciente acerca de la relación estudiante-enfermo, escrito por Beca *et al.*,⁹ se llegó a la conclusión que tanto los pacientes de las clínicas privadas y públicas se encuentran abiertos a ser atendidos por estudiantes. Los pacientes expresaron que esto se debe a que los estudiantes les dedican más tiempo, permitiéndoles aclarar sus dudas y preocupaciones; les gusta el carácter jovial y alegre con que los atienden; y a su vez sienten la responsabilidad social de colaborar en la formación de estos futuros médicos. Los trabajos Beca *et al.*,²³ y Peña *et al.*,²⁰ reafirman este concepto, ya que los pacientes reconocieron el derecho de los estudiantes de aprender y formarse en las prácticas clínicas.

No solo los estudiantes se ven beneficiados en la interacción estudiante-paciente, éstos últimos expresan “alivio de su soledad, compañía y la sensación de que pudieron abrirse con alguien dispuesto a escuchar sobre su condición”. A veces estos necesitan expresar ciertas inquietudes personales con alguien fuera de su núcleo familiar.⁸

Como se vio en el estudio Peña *et al.*,²⁰ la relación estudiante-paciente puede ser una instancia bidireccional. Los pacientes de este estudio expresaron “me enseñan de mi enfermedad”, “ellos responden las dudas que uno les pregunta”, “tiene la paciencia de decirme todo con lujo de detalles, aprenden ellos y yo también”.

Por último y adicionalmente a esto, en el trabajo realizado por Pichlhöfer *et al.*²⁴ solo el 5% de los pacientes se negaron a ser asistidos por estudiantes, mientras que por otra parte algunos afirmaron beneficiarse y disfrutar ser parte del proceso de aprendizaje. Otro estudio Santenet *et al.*,²¹ encontró que el 89% de los pacientes no les importaba ser parte de la primera experiencia de realización de un procedimiento específico por parte de un estudiante, y que además esta cifra no variaba si tanto la condición de estudiante como la inexperiencia eran revelados. En el estudio Beca *et al.*,²³ encontró poco frecuente el rechazo por parte de pacientes que en un principio no querían ser entrevistados ni examinados por alumnos, pero esta situación estaba relacionada al cansancio del paciente o que este ya había interactuado previamente, siendo entrevistados y examinados por otros estudiantes en reiteradas ocasiones. Adicionalmente a esto se vio que aquellos pacientes que se sentían avergonzados y expuestos por la gran numerosidad y la falta de interés por parte de los estudiantes manifestaban estar molestos y no querer ser atendidos por éstos.^{20, 25, 26}

En este contexto el vínculo que se establece entre pacientes y estudiantes ha sido poco estudiado en Uruguay, lo cual hace necesario conocer más profundamente esta relación, con el fin de mejorar este binomio ya que se encuentran carencias en el mismo, que perjudican el desempeño del estudiante de medicina y por ende en el trato que estos tienen con los pacientes.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

- ✓ Determinar la visión del estudiante de 5to año de Medicina del Hospital Pasteur respecto al vínculo con el paciente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Generar un precedente nacional para futuras investigaciones respecto al tema.
- ✓ Establecer un perfil epidemiológico de los estudiantes de 5to año de Medicina en el Hospital Pasteur.
- ✓ Determinar si el paciente activo genera un obstáculo para el desarrollo de habilidades y destrezas en los estudiantes.
- ✓ Determinar si los estudiantes consideran suficiente la formación que brinda en habilidades comunicacionales la Udelar.
- ✓ Dilucidar las variables que incidan en el binomio estudiante paciente.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Observacional, epidemiológico, longitudinal y prospectivo.

Población objetivo:

Estudiantes de CGI (quinto año) del Hospital Pasteur del 2017.

Criterios de inclusión:

Todo estudiante que este cursando CGI durante el 2017 en la Clínica médica 2 del Hospital Pasteur.

Criterios exclusión:

Estudiantes que no consientan la utilización de sus respuestas.

La recolección de datos:

Encuesta (anexo 1) de carácter anónimo, semi-abierta y auto administrada, que se entregó individualmente a cada estudiante. Se llevó a cabo una primera instancia donde se explicó los objetivos e importancia de la investigación, se solicitó el consentimiento informado de forma verbal a cada participante, posteriormente se entregó la planilla con la encuesta dejando un lapso de tiempo necesario para completarla.

Finalmente se colocó una urna cerrada en la clínica médica 2 del Hospital Pasteur donde los participantes accedieron a dejar sus respectivas encuestas.

Variables:

Todas las variables que se analizaron son cualitativas nominales, a excepción de “edad” variable cuantitativa continua, “Nº de veces que cursa 5to año” variable cuantitativa discreta (Anexo 1).

RESULTADOS

En el presente estudio se relevó un total de 80 encuestas (n=80) de los 100 estudiantes que están realizando el curso (80%). En cuanto a la distribución por sexo, el femenino fue predominante en un 76,3%. En la gráfica 1 se presentan las distribuciones por edades. Del total de estudiantes, el 99% contestó que cursaba por primera vez 5to año, habiendo un único caso que recursaba. La procedencia de los estudiantes se presenta en la gráfica 2. En las gráficas 3 y 4 se presentan los resultados en cuanto a la actividad laboral.

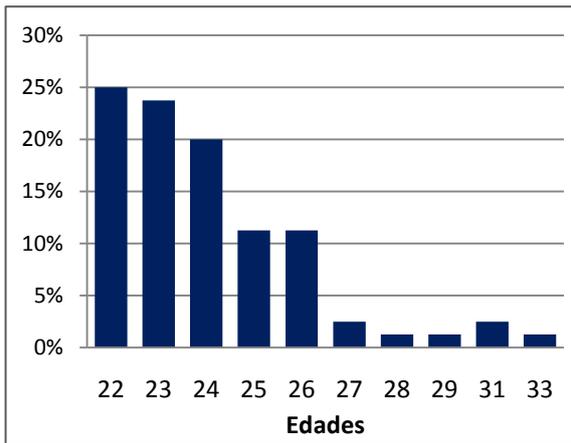


Gráfico 1: edades de los estudiantes

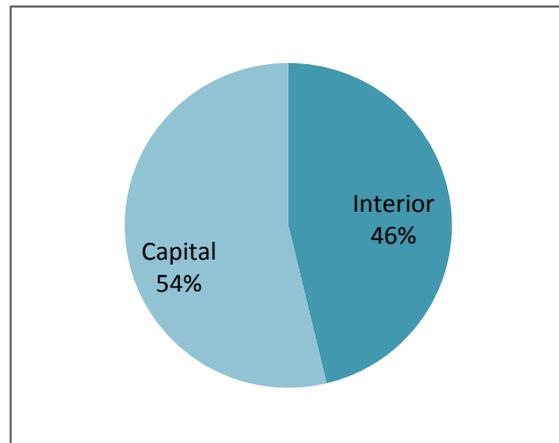


Gráfico 2: procedencia de los estudiantes

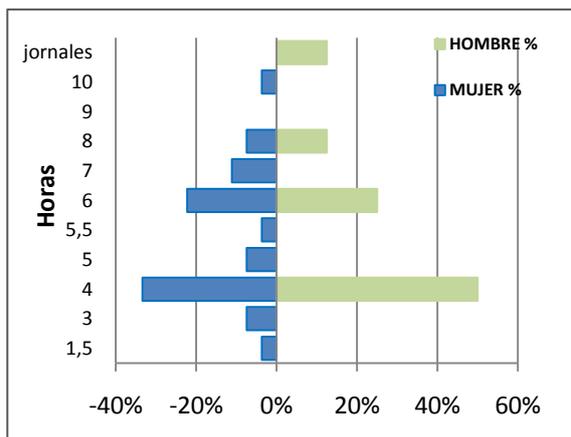


Gráfico 3: horas trabajadas

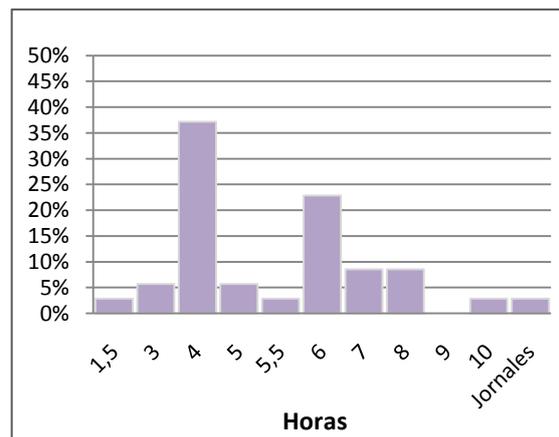
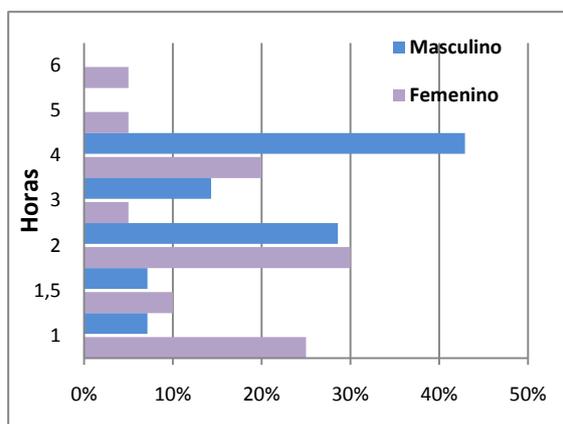


Gráfico 4: promedio de horas trabajadas

Respecto a actividades extra facultad se encontró que sólo un 32,8% de las mujeres las asumen frente a un 73,3% de los hombres. En la gráfica 5 se presenta la distribución horaria de los mismos según sexo.



Gráfica 5: horas dedicadas a actividades extrafacultad

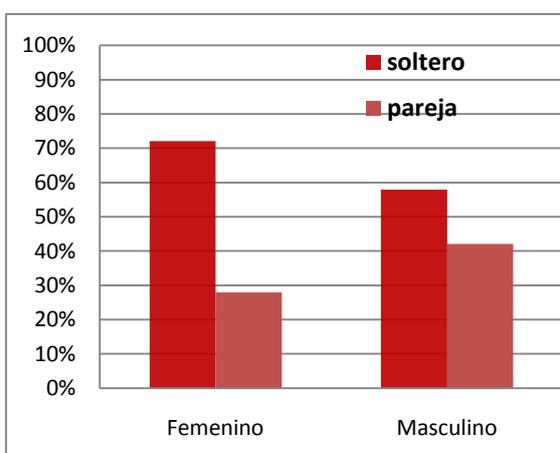


Gráfico 6: estado civil

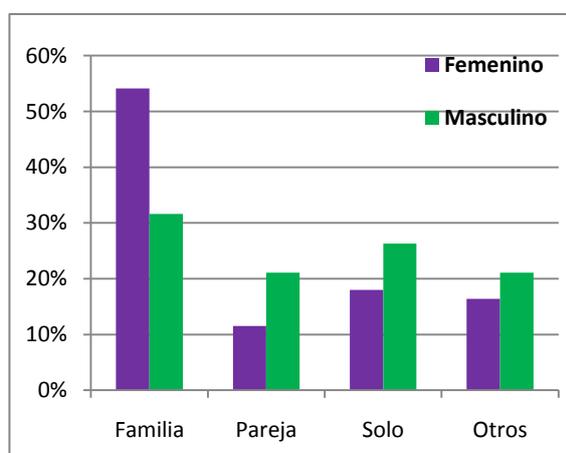


Gráfico 7: epidemiología de la convivencia

En el gráfico 6 se presenta el estado civil, y en el gráfico 7 se presentan los resultados de la epidemiología de la convivencia de los estudiantes.

Solo un estudiante de 80 respondió afirmativamente a la pregunta "¿tiene hijos?", y se trataba de una mujer.

En el gráfico 8 se muestran los resultados sobre la percepción que tienen los estudiantes de sí mismos en el equipo de salud (rol asistencial). El 55% de los estudiantes encuestados afirma sentirse incluido dentro del equipo asistencial. Destacamos que el 76 % de los estudiantes cree haber recibido la formación necesaria para desarrollar un vínculo adecuado con el paciente.

En la gráfica 9 se representa la opinión de los encuestados, sobre la numerosidad en los grupos de estudiantes. Hacemos notar lo disímil que son las respuestas entre los géneros.

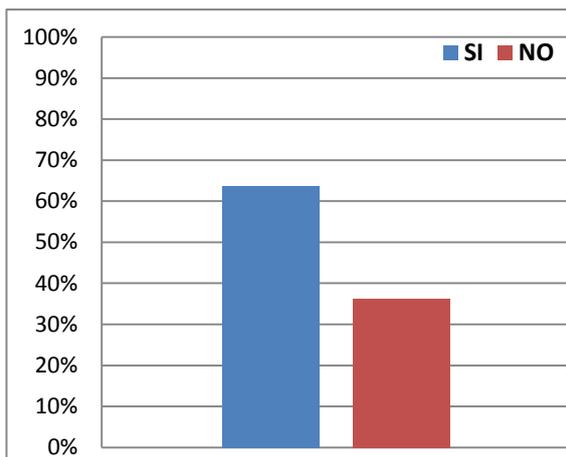


Gráfico 8: Rol asistencial

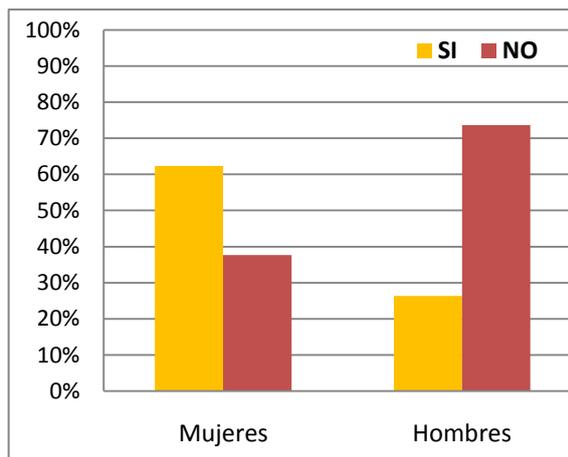


Gráfico 9: Numerosidad de los grupos

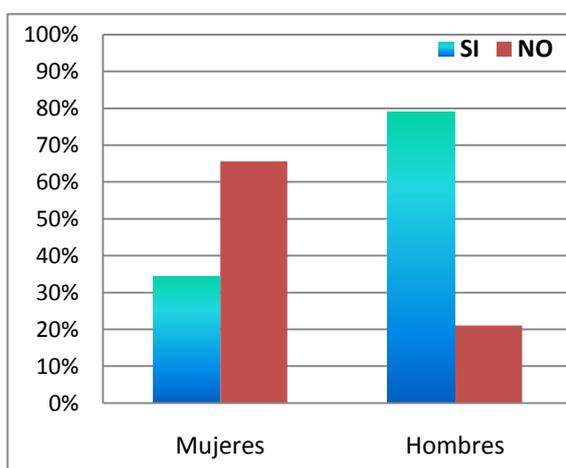


Gráfico 10: relación número de estudiantes y docentes

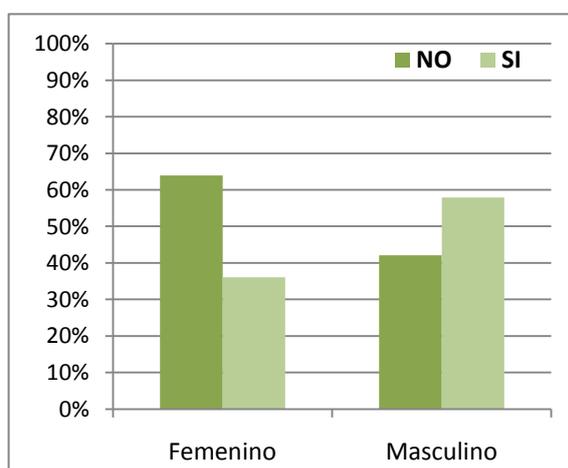


Gráfico 11: número adecuado de pacientes con los que tienen contacto

El 90 % de los estudiantes considera que la relación con sus compañeros influía en su práctica clínica.

Los resultados de la pregunta sobre la relación número de estudiantes y número de docentes el 45% dijo que era adecuada mientras que el 55% dijo que no. En la gráfica 10 se presentan los resultados de esta relación diferenciados por género, destacándose que las mujeres consideran mayoritariamente que la misma no es adecuada, a diferencia de los hombres.

Del total de los estudiantes, un 75% cree que el número de estudiantes por grupo es una interferencia en el relacionamiento estudiante-paciente.

En consideración a si la relación número de estudiantes y número de pacientes era adecuada el 61% dijo que si, mientras que el 39% dijo que no.

En el gráfico 11 se presentan los resultados sobre si consideran adecuado el número de pacientes con los que tienen contacto, destacando la diferencia de respuesta según el sexo analizado.

En la gráfica 12 se presentan los resultados a la pregunta “siente miedo al enfrentarse al paciente”. En cuanto a la inseguridad las mujeres respondieron afirmativamente en un 61% y los hombres 47%.

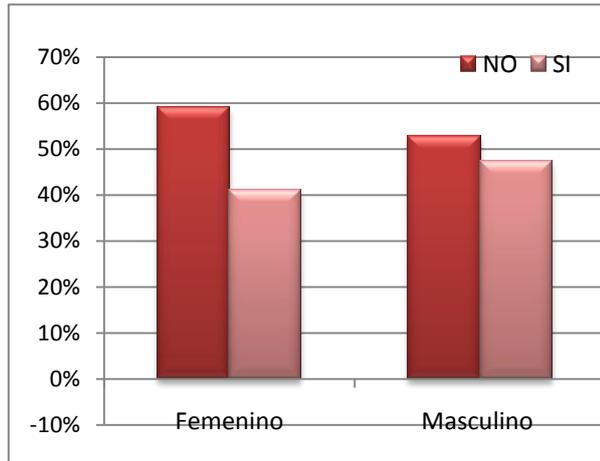


Gráfico 12: Siente miedo al enfrentarse al paciente

Referente a la pregunta de si el alumnado sentía que atentaba contra algunos de los cuatro principios de bioética al momento de relacionarse con el paciente, la mayor parte de los encuestados contestaron que no. En la gráfica 13 se presentan los resultados por ítem.

Sin embargo en ambos sexos la mayoría de los estudiantes afirmaron que consideran que los pacientes se encuentran sobreexpuestos desde el punto

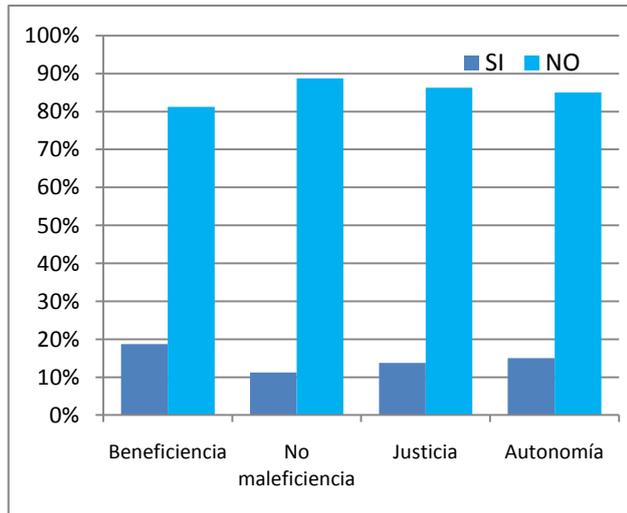


Gráfico 13: atentado sobre los principios de bioética

de vista ético.

Respecto a la interrogante de si sentían que molestaban al paciente durante la anamnesis, contestaron que si el 64% de las mujeres. Cuando se realizó la misma pregunta del examen físico, contestaron que si más del 65% del total de los estudiantes, sin distinción de sexo.

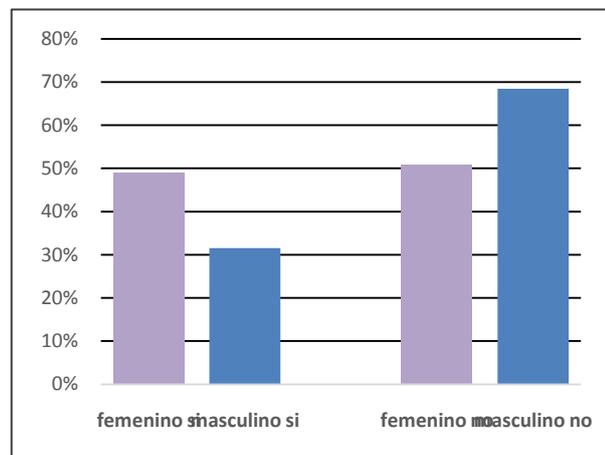


Gráfico 14: Brinda información de la inexperiencia

En las preguntas “¿le informa al paciente

sobre la calidad de estudiante previo a la anamnesis?” y “¿Le informa al paciente sobre la calidad de estudiante previo al examen físico?” se obtuvo más del 80% de afirmación en ambas.

En el gráfico 14 se presentan los resultados sobre la información brindada por los estudiantes a los pacientes de su inexperiencia, previa, a un procedimiento invasivo o no.

El 86% de los estudiantes encuestados creen que un mejor vínculo con el paciente puede lograr mejores resultados académicos, con una leve mayoría en alumnos de sexo femenino.

Consultados sobre si consideran que logran empatizar con el paciente, el 94% respondió afirmativamente, sin diferencias según sexo.

En la gráfica 15 se presentan los resultados sobre la pregunta del beneficio del vínculo cercano con los pacientes.

El 91% de los estudiantes coincidieron en que un paciente con comportamiento activo beneficia la práctica asistencial. El 83% de los estudiantes refieren que es de su preferencia llevar a cabo una entrevista con un paciente que presenta un comportamiento activo.

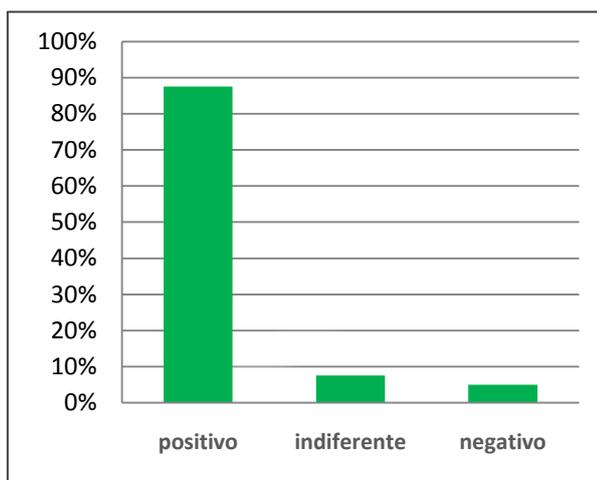


Gráfico 15: vínculo cercano al paciente

En el gráfico 16 se presentan los resultados de la opinión de los estudiantes a la supervisión de los docentes en la anamnesis, apreciándose diferencias según género.

En la gráfica 17 se presentan los resultados con respecto a los beneficios de la práctica de habilidades comunicacionales con actores, y en la gráfica 18 las opiniones sobre suplantar pacientes con actores.

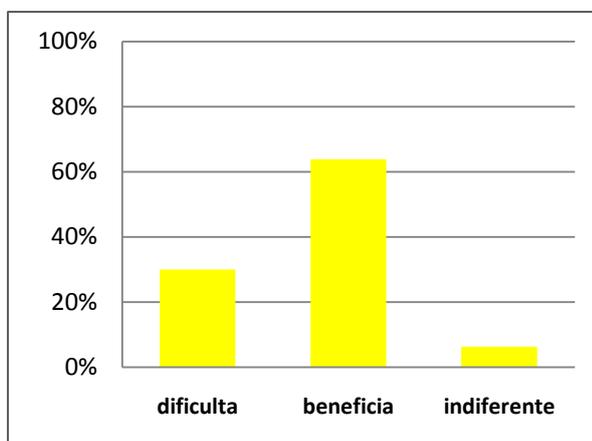
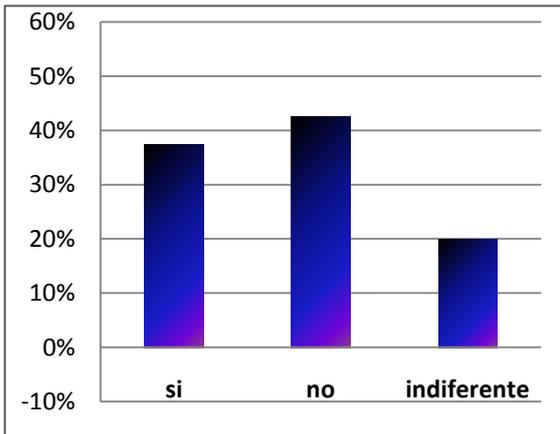


Gráfico 16: la supervisión del estudiante por parte del docente



Gráfica 17: beneficio de la práctica con actores

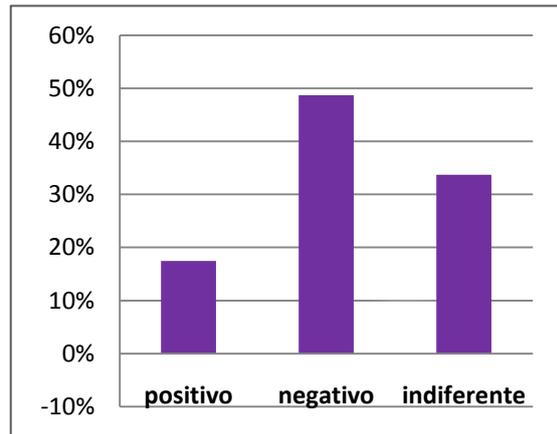


Gráfico 18: beneficio suplantar pacientes con actores

Por último, en cuanto a las condiciones edilicias, se encontró una postura ambivalente respecto a lo que los encuestados opinan, donde un 50% cree que si son adecuadas mientras que el resto respondió negativamente.

DISCUSIÓN

La encuesta fue realizada al 80% de los estudiantes de 5to año que cursan el Hospital Pasteur. Siendo ésta una muestra aleatorizada de toda la generación, dado que la distribución de los estudiantes por los distintos hospitales la realiza la coordinación del curso, por lo que podemos inferir que representan al total de la generación.

Se destaca la relación 2.4:1 mujeres/hombres, con una edad media de 23 años, manteniendo igual proporción que la población general para dicho grupo etario.²⁷ En cuanto a la procedencia 50% son del interior, lo que evidencia que la educación terciaria continúa siendo centralizada en la capital del país. A pesar de contar con este curso en el regional norte, solo 9/700 estudiantes de la generación cursan allí.

A excepción de un estudiante que está recusando, para los restantes es la primera vez que cursan el año. Si vinculamos esto con la edad media del grupo podemos inferir que no tienen “retraso” académico.

Al indagar sobre el trabajo de los alumnos se evidencia la dificultad en realizar esta carrera y combinar actividad laboral, sobre todo en esta etapa, donde los servicios docentes solo funcionan en la mañana, además de actividades relacionadas con el curso en la tarde. Cabe también destacar la dependencia económica que genera la carrera, al no contar con ingresos propios. En cuanto a las actividades extra curriculares se repite la tendencia observada en el área laboral, reafirmando la alta carga horaria de la carrera. Esto condice con que la mayoría viven aún con sus familiares, seguramente vinculados a la dependencia económica.

Al analizar las respuestas que hacen referencia a la relación estudiante-docente, encontramos que 55% considera que la relación numérica es inadecuada, además de un 54% que considera los grupos muy numerosos. Si analizamos por género, las diferencias son notables, mientras que en el sexo femenino predomina la opinión que son numerosos, en el sexo masculino consideran que la relación es adecuada. En el Hospital Pasteur existen 100 estudiantes, divididos en 7 grupos, constituyendo una relación docente-estudiante 14:1. Esta no es la realidad de otras clínicas médicas, donde por ejemplo el hospital de clínicas maneja una relación estudiante-docente 20:1.

En cuanto a la relación estudiante paciente, es adecuada. En el Hospital Pasteur hay 92 pacientes en el área de medicina, determinando una relación estudiante –paciente de 1:1. No hay que perder de vista que no todos los pacientes permiten ser partícipes del proceso de aprendizaje. Esto no se correlacionó con la interrogante “¿cree que el número de pacientes con los que tiene contacto es suficiente para su formación profesional?”, y puede deberse a hubo una

malinterpretación de la misma por parte de los estudiantes, ya que la misma no fue específica para el año en que están cursando y puede haberse interpretado del número total de paciente que se ha tenido contacto durante los últimos 5 años. Se debe tener en cuenta nuevamente que esto puede no reflejar la realidad de otras clínicas médicas, por ejemplo, el Hospital de Clínicas donde la relación estudiante-paciente 4:1.

Se encontró una postura unánime a cómo esto interfiere en el binomio estudiante-paciente, siendo positivo cuando la proporción es menor y hay un mayor acercamiento de ambas partes.

En cuanto al miedo y la inseguridad a la hora de enfrentarse al paciente es importante considerar que hay un porcentaje bastante elevado de estudiantes que sienten miedo. Los estudiantes de sexo femenino respondieron más afirmativamente a sentir que molestaban al paciente en cuanto a la anamnesis, y sin diferencias según sexo, la mayoría siente que molesta al paciente en el examen físico, esto puede estar relacionado a la numerosidad de estudiantes a la hora de ver un paciente en particular, y el sentimiento de invasión del pudor del mismo. Estas emociones no estarían influenciadas por la presencia de un docente en el encuentro estudiante-paciente, dato reflejo del presente estudio donde la mayoría concluyó que estar supervisados por un docente facilita la comunicación con el paciente, quizás esto pueda deberse a que los estudiantes ven a su docente como un referente en el cual pueden apoyarse. Por este motivo estas emociones podrían ser consecuencias de otros factores que no fueron evaluados. La mayoría de los estudiantes afirmo sentir que molestaba al paciente en el examen físico y la anamnesis, esto puede ser transposable al estudio realizado en Chile²³, donde se consideró que esto es consecuencia del cansancio por parte del paciente al ser interrogado por varios estudiantes en un mismo día, y sentirse agobiado por la numerosidad de los grupos.

Los estudiantes negaron, en su mayoría, sentir que atentan contra los principios bioéticos al momento de relacionarse con el paciente, sin embargo, consideran que los pacientes están sobreexpuestos desde el punto de vista ético, esto puede deberse a experiencias personales, donde se vio que el paciente era vulnerado en sus derechos, no por el propio estudiante, sino por el equipo de salud. También se puede deber al desconocimiento real de lo que implica la violación de los derechos del paciente, a veces irrumpiendo los mismos por desconocimiento.

Parte de la protección de los derechos del paciente, implican la utilización de consentimiento informado, en cuanto a esto los estudiantes afirmaron notificar a los pacientes previo a la anamnesis y al examen físico, no así a la hora de informar previo a procedimientos invasivos, pudiéndose deber esto al miedo a no poder realizarlo y perder la posibilidad de

adquirir el conocimiento, por negativa del paciente debido a su inexperiencia, así lo afirma en el estudio de Manninen en el año 2014.¹¹

En contraposición a lo hallado en Chile 2011¹, en el presente estudio se obtuvo que el estudiante siente cumplir un rol asistencial y ser parte del equipo asistencial, esto puede deberse a que los hospitales universitarios uruguayos están estructurados de tal forma que el estudiante avanzado en la carrera sea participe en el proceso asistencial durante la estadía hospitalaria del paciente. Es necesario buscar estrategias para mejorar estos resultados (55% de respuestas positivas), ya que forjar el sentido de pertenencia es fundamental para los ciclos siguientes de la carrera, sobre todo el del ciclo internado obligatorio, y cuanto antes se logre el mismo sin duda se verán resultados en el futuro.

Diversos trabajos concordaron con el presente estudio en cuanto a que la práctica asistencial se ve beneficiada con un comportamiento activo del paciente y una postura empática de los estudiantes para con ellos, generando así un buen vínculo.^{9, 10, 11} Esto facilita una atmosfera propicia para el aprendizaje bidireccional; ellos sintiéndose participes de su salud y los estudiantes enriqueciéndose de esta etapa de formación mejorando los resultados académicos. Lo que puede estar condicionado también por las habilidades comunicacionales adquiridas previamente, lo cual es acorde al nuevo plan de estudios utilizado por la Facultad de Medicina donde desde los años iniciales se hace énfasis en el aprendizaje y sistematización de las mismas, al igual que lo descrito por Smith *et al* 2000⁷, y que apoya al concepto de competencia descrita por Holmboe y Hawkins ⁶.

En cuanto a la opinión de estudiantes de 5to que encontraron no beneficioso la suplantación de pacientes por actores, puede ser explicado por qué difícilmente un actor puede suplantar a un paciente real, con espontaneidad, personalidad y elementos clínicos. También respondieron negativamente a la práctica de habilidades comunicacionales con actores, lo que puede ser acorde a la numerosidad de los estudiantes y las dinámicas utilizadas en los talleres realizados.

En cuanto a la pregunta de si las condiciones edilicias eran adecuadas para la práctica clínica en dicho hospital, se obtuvo resultados ambiguos. Hecho esperable, ya que cabe destacar que el centro donde funciona el hospital no se construyó para tal fin, sino, que en sus comienzos en 1849 pretendía ser una “casa de estudios superiores” albergando la Academia de Jurisprudencia, pasando luego a ser un asilo para ancianos y mendigos, y posteriormente utilizándose como cárcel.²⁸ Por lo que es lógico que la estructura edilicia no se adecue a la de un hospital y mucho menos uno pensado con fines académicos.

CONCLUSIONES

De los 100 estudiantes que se encuentran cursando 5to año de medicina en el Hospital Pasteur, un 80% (n=80) contestaron la encuesta.

La distribución epidemiológica descrita en el presente estudio (76% sexo femenino) coincide con los datos epidemiológicos extraídos del Censo Nacional de Estadística 2011.INE.

En la muestra analizada, un 99% de los estudiantes cursaba por primera vez 5to, y a su vez la gran mayoría tenía entre 22 y 23 años, por lo que se plantea que el retraso académico es bajo.

De acuerdo a los datos obtenidos y conociendo el total de la generación que cursa actualmente en la capital, podemos concluir que aún no se ha logrado una correcta descentralización de la carrera, teniendo presente que este curso se imparte en la regional norte.

Debido a la carga horaria, y la mala distribución de los cursos en el día, hay un bajo porcentaje de jóvenes que cursan y trabajan, y cuando si lo hacen son trabajos de pocas horas. Lo que conlleva a depender económicamente de su familia por largo tiempo.

La mayoría de los estudiantes se sienten parte del equipo asistencial, así como sienten tener un rol en el equipo asistencial.

Se debe tener en cuenta que una gran parte de los alumnos considera que los grupos son numerosos, con las dificultades que esto conlleva a la hora de formarse como profesionales de la salud, aún así en la muestra analizada del Hospital Pasteur la proporción numérica docente-estudiante fue vista como no adecuada y estudiante-paciente si fue vista como adecuada.

Un alto número de estudiantes consideraron que una relación con los compañeros de clase es fundamental para un buen aprendizaje.

En cuanto al relacionamiento con los pacientes, fue considerado que una actitud activa de parte de estos beneficia la práctica clínica.

Más del 80% de los estudiantes consideran no atentar contra ninguno de los 4 principios bioéticos.

Si bien son la minoría, aún no es un porcentaje despreciable de estudiantes que siente miedo o inseguridad a la hora de enfrentarse al paciente.

PERSPECTIVAS / SUGERENCIAS

A punto de partida de esta investigación conocer acerca de la visión del paciente respecto a la relación estudiante-paciente complementaria la visión global del binomio; conocer su punto de vista en cuanto al trato recibido y su valoración en tanto al rol del estudiante en el equipo de salud, el vínculo con el paciente, el apoyo, contención, información durante su estadía hospitalaria, y sobre todo valorar lo que el paciente considera sobre su sobreexposición ética apreciada por los estudiantes.

Dado que establecemos un perfil estudiantil de una determinada muestra poblacional, de un Hospital universitario en particular y considerando que la situación puede ser distinta en los otros, ya sea por la cantidad de cupos de docencia, estudiantes, pacientes, consideramos y promulgamos la exploración de los objetivos que aquí investigamos en los demás centros donde se dictan clases, con el fin de no quedarnos sólo con esta fotografía, fracción de una mayor población estudiantil.

Para complementar los resultados obtenidos, respecto a la carga horaria extra curricular, sería necesario valorar de que manera esta afecta el rendimiento del estudiante, y realizar una diferencia entre trabajo remunerado, si se encuentra asociado o no al sustento económico, horas dedicadas a ocio y actividades saludables.

Se notó que resultaron preguntas cuestionadas de las cuales podría ser necesario indagar más el tema para una mejor comprensión de lo preguntado y de lo respondido. Como sucede con la pregunta respecto al adecuado número disponible de pacientes para la formación profesional dónde sería enriquecedor inquirir por qué el sexo femenino cree que no hay un número propicio en contraste al sexo masculino que responden afirmativamente. Algo similar ocurre con las preguntas relacionadas con el miedo y la inseguridad al momento de enfrentarse al paciente en la anamnesis o examen físico, donde sobreviene mayoritariamente a mujeres en contraposición a hombres; considerando entonces que pueda existir algún aspecto que no fue contemplado aquí y sugiriendo así que sea evaluado en futuros estudios semejantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beca I JP, Gómez B MI, Browne L F, Browne S J. Los estudiantes de medicina como parte del equipo de salud. *Rev Med Chil* [Internet]. 2011;139(4):462–6.
2. Kandiah DA. Perception of educational value in clinical rotations by medical students. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2017;8:149–62.
3. Ahmad W, Krupat E, Asma Y, Fatima N-E-, Attique R, Mahmood U, et al. Attitudes of medical students in Lahore, Pakistan towards the doctor–patient relationship. *PeerJ* [Internet]. 2015; 3:e1050.
4. Hafferty FW. Beyond curriculum reform. *Acad Med* [Internet]. 1998;73(4):403–7.
5. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E, et al. Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med Educ*. 2002;36(6):568–74.
6. Holmboe ES, Hawkins RE. Methods for Evaluating the Clinical Competence of Residents in Internal Medicine: A Review. *Ann Intern Med*. 1998;129:42–48.
7. Smith RC, Marshall-Dorsey AA, Osborn GG. et al. Evidence-based guidelines for teaching patient-centered interviewing. *Patient Educ Couns*.2000;39:27-36.
8. Stacy R, Spencer J. Patients as teachers: A qualitative study of patients’ views on their role in a community-based undergraduate project. *Med Educ*. 1999;33(9):688–94.
9. Beca JP, Browne F, Valdebenito C, Bataszew A, Martínez MJ. Student patient relationship from the patient’s point of view. *Rev Med Chil*. 2006;134(8):955–9.
10. Suikkala A, Leino-Kilpi H: Nursing student – patient relationship:Experiences of students and patients. *Nurse Educ Today* 2005, 25:344–354.
11. Manninen K, Henriksson EW, Scheja M, Silén C. Patients’ approaches to students’ learning at a clinical education ward-an ethnographic study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2014;14(1):131.
12. O’Sullivan TA, Lau C, Patel M, Mac C, Krueger J, Danielson J, et al. Student-valued measurable teaching behaviors of award-winning pharmacy preceptors. *Am J Pharm Educ*. 2015;79(10).
13. Dijkstra IS, Pols J, Remmelts P, Brand PL. Preparedness for practice: a systematic cross-specialty evaluation of the alignment between postgraduate medical education and independent practice. *Med Teach*. 2015 Feb;37(2):153-61.
14. Tokuda Y, Goto E, Otaki J, Jacobs J, Omata F, Obara H, et al. Undergraduate educational environment, perceived preparedness for postgraduate clinical training, and pass rate on the National Medical Licensure Examination in Japan. *BMC Med Educ* [Internet]. 2010 May;10(1):35.
15. Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education-a unifying perspective. *Med Teach* [Internet]. 2001;23.
16. Houpy JC, Lee WW, Woodruff JN, Pincavage AT. Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Med Educ Online* [Internet]. 2017;22(1).
17. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76–82.
18. Thistlethwaite JE, Kidd MR, Hudson JN. General practice : a leading provider of medical student education in the 21st century? *Mja*. 2007;187(2):pp124-128.

19. Kibwana S, Haws R, Kols A, Ayalew F, Kim YM, van Roosmalen J, et al. Trainers' perception of the learning environment and student competency: A qualitative investigation of midwifery and anesthesia training programs in Ethiopia. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017;55(October 2016):5–10.
20. Orellana-Peña C, Olmos-Olmedo JM, Rojas de la Vega JJ, Rebolledo-García E. Sobreexposición de los pacientes en hospitales docentes: la experiencia en un servicio de medicina. *Pers y Bioética* [Internet]. 2011;15(1):78–89.
21. Santen SA, Hemphill RR, Spanier CM, Fletcher ND. "Sorry, it's my first time!" Will patients consent to medical students learning procedures? *Med Educ*. 2005;39(4):365–9.
22. Cohen DL, McCullough LB, Kessel RW, Apostolides AY, Heiderich KJ, Alden ER. A national survey concerning the ethical aspects of informed consent and role of medical students. *J Med Educ* 1988;63:821–9.
23. Beca I JP, Browne L F, Repetto L P, Ortiz P A, Salas A C. Relación estudiante de medicina-enfermo: Visión de los estudiantes. *Rev Med Chil*. 2007;135(12):1503–9.
24. Pichlhöfer O, Tönies H, Spiegel W, Wilhelm-Mitteräcker A, Maier M. Patient and preceptor attitudes towards teaching medical students in General Practice. *BMC Med Educ* [Internet]. 2013;13:83.
25. Evans T. Patient involvement in medical education. *Br J Gen Pract* 1994;44:479–80.
26. Rees C, Knight L, Wilkinson C. 'User involvement is a sine qua non, almost, in medical education': learning with rather than just about health and social care service users. *Adv Health Sci Educ* 2007;12:359–90.
27. Centro Nacional de Estadística Uruguay [Internet]. [cited 2017 Oct 10]. Available from: <http://www.ine.gub.uy/>
28. Diez HB. Historia del hospital Pasteur, el asilo de mendigos de la unión: sus orígenes hasta el Hospital Pasteur de Montevideo. 2012;151–88.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes encuestados por su colaboración con la causa al tomarse un momento de su valioso tiempo y ser partícipes. A la secretaria Shintia Macedo del departamento de Medicina del Hospital Pasteur por su recurso material brindado. Primeramente, a nuestra tutora que fue participe activa y presente en todas las etapas. Agradecemos el apoyo que hemos recibido.

ANEXO 1

ENCUESTA

Consiente la utilización de sus respuestas para la realización en el trabajo previamente explicado SI NO

Edad:

Sexo:

Primera vez que cursa 5to año: SI NO

Actividades extra facultad: NO SI ¿Horas diarias?

Procedencia:

Interior del país

Capital del país

Exterior del país

Trabaja: NO SI ¿Horas diarias? _____

Estado civil: Soltero Casado En pareja

Vive: Casa Residencia estudiantil

Solo En familia Pareja Otros

Tiene hijos: SI NO

¿Cree usted que el estudiante cumple un rol asistencial?

SI NO

¿Se siente incluido en el equipo asistencial de salud?

SI NO

¿Cree que ha recibido la formación necesaria para desarrollar un vínculo adecuado con el paciente?

SI NO

¿Considera que los grupos de estudiantes son muy numerosos?

SI NO

¿Cree que la relación con sus compañeros influye en la práctica clínica cotidiana?

SI NO

¿Considera que la relación número de estudiantes y número de docentes es adecuada?

SI NO

¿Considera que la relación número de estudiantes y número de pacientes es adecuada?

SI NO

¿Cree que el número de pacientes con el que usted tiene contacto es suficiente para su formación profesional?

SI NO

¿Considera que el número de estudiantes por grupo es una interferencia en el relacionamiento estudiante-paciente?

SI NO

¿Considera que las condiciones edilicias son adecuadas para su formación?

SI NO

¿Siente miedo al enfrentarse al paciente?

SI NO

¿Siente inseguridad al enfrentarse al paciente?

SI NO

¿Siente que generalmente atenta contra con alguno de los siguientes principios bioéticos al momento de relacionarse con el paciente? (*)

Beneficiencia SI NO

No maleficiencia SI NO

JusticiaSI NO

Autonomía SI NO

¿Siente que molesta al paciente durante la anamnesis? (*)

SI NO

¿Siente que molesta al paciente cuando realiza el examen físico?

SI NO

¿Le informa al paciente sobre su calidad de estudiante previo a la anamnesis?

SI NO

¿Le informa al paciente sobre su calidad de estudiante previo al examen físico?

SI NO

¿Le informa al paciente sobre su inexperiencia al realizar algún procedimiento (invasivo o no)?

SI NO

¿Considera que los pacientes están sobreexpuestos desde el punto de vista ético? (*)

SI NO

¿Cree que fortaleciendo el vínculo con el paciente se pueden lograr mejores resultados académicos?

SI NO

¿Cree que logra empatizar con el paciente? (*)

SI NO

Considera un vínculo cercano con el paciente como:

- positivo
- indiferente
- negativo

Considera que un comportamiento activo del paciente (*):

- dificulta la práctica asistencial
- beneficia la práctica asistencial
- es indiferente

Usted prefiere realizar una entrevista clínica con:

- paciente con comportamiento activo
- paciente con comportamiento pasivo(*)
- le es indiferente

Considera que las entrevistas supervisadas por los docentes de las clínicas:

- ponen barreras comunicacionales en el vínculo estudiante-paciente
- benefician la comunicación estudiante-paciente

- no tiene ningún efecto sobre el vínculo estudiante-paciente

¿Considera que la práctica de habilidades comunicacionales con actores beneficia las entrevistas realizadas con pacientes en la clínica a posteriori?

SI NO ES INDIFERENTE

¿Cree usted que suplantar a pacientes por actores en la práctica clínica influye en la formación académica de forma:

POSITIVA NEGATIVA ES INDIFERENTE

DEFINICIONES:

Rol Asistencial Función desempeñada por el médico en un servicio de salud aportando conocimientos científicos y tecnológicos, para el diagnóstico y tratamiento de paciente.

Principios de bioética:

Beneficiencia: Obligación de actuar en beneficio de otro promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios

No maleficiencia: Abstenerse intencionadamente de realizar actos que puedan causar daño o perjudicar a otro

Justicia: Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las condiciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc)

Autonomía: Expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones.

Anamnesis: Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico de forma ORAL

Sobreexpuestos: Poner algo de forma excesiva para que pueda hacer vista por los demás.

Empatía: Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.

Comportamiento activo: Paciente que se preocupa de manera eficiente de su enfermedad, tratamiento, etc, a la vez que cuestiona e interactúa con el estudiante y el médico

Comportamiento pasivo: Paciente opuesto al paciente activo.