

Estudantes de medicina en la percepción de pacientes

Jaqueline Berwanger¹, Gabriele Denti de Geroni², Elcio Luiz Bonamigo³

Resumen

El objetivo de esta investigación fue identificar la percepción de pacientes tratados con la participación de estudiantes de medicina. Se realizó un estudio descriptivo y transversal mediante un cuestionario aplicado a 200 pacientes de dos unidades de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) y de dos especialidades ambulatorias. Como resultado, el 98% de los pacientes manifestó satisfacción en contribuir con la educación médica, un 90% informó recibir más explicaciones acerca de su enfermedad, el 95% recibió un trato educado, atento y respetuoso y el 97,5% dijo que los estudiantes se presentaron y pidieron consentimiento previo. Se concluyó que la mayoría de los pacientes están dispuestos a contribuir a la enseñanza y reciben más explicaciones cuando los estudiantes están presentes. No obstante, una pequeña proporción reportó un abordaje inadecuado e insatisfacción, sobre todo en las especialidades de ginecología y urología, infiriéndose la necesidad de proveer, por parte de la coordinación de la carrera y de los servicios de salud, orientaciones específicas y de poner un mayor énfasis en la enseñanza de disciplinas que tratan sobre la relación con pacientes, particularmente de bioética.

Palabras-clave: Satisfacción del paciente. Estudiantes de medicina. Pacientes ambulatorios. Atención al paciente. Atención médica.

Resumo

Estudantes de medicina na percepção dos pacientes

O objetivo deste estudo foi identificar a percepção de pacientes quando atendidos na presença de estudantes de medicina. Realizou-se pesquisa descritiva e transversal por meio de questionário aplicado a 200 pacientes de duas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de duas especialidades ambulatoriais. Como resultado, 98% dos pacientes declararam satisfação em contribuir para o ensino médico, 90% informaram receber mais explicações sobre sua doença, 95% receberam tratamento educado, atencioso e respeitoso e 97,5% afirmaram que os estudantes apresentaram-se e solicitaram consentimento prévio. Concluiu-se que a maioria dos pacientes está satisfeita em colaborar para o ensino e recebe mais explicações quando os estudantes estão presentes. Entretanto, pequena parcela informou abordagem inadequada e insatisfação, sobretudo nas especialidades de ginecologia e urologia, inferindo-se a necessidade de fornecer, por parte da coordenação do curso e dos serviços de saúde, orientações específicas e de dar maior ênfase ao ensino de disciplinas que tratam da relação com os pacientes, sobretudo a bioética.

Palavras-chave: Satisfação do paciente. Estudantes de medicina. Pacientes ambulatoriais. Assistência ao paciente. Atendimento médico.

Abstract

Medical students in the perception of patients

The objective of this research was to identify the perceptions of patients when treated with student participation. The descriptive and crosscut research was carried out through a questionnaire applied to 200 patients of two Strategies for Family Health units and two outpatient medical specialties. As a result, 98% of patients reported satisfaction to be contributing to medical education, 90% reported receiving more explanations about their disease, 95% received polite, attentive and respectful treatment from students and 97.5% said that students introduced themselves and requested previous consent. It was concluded that most patients are pleased to contribute with teaching and receive further explanation in the presence of students. However, a small percentage reported inadequate approach and dissatisfaction, particularly in the specialties of gynecology and urology, implying the need for the supply of specific guidelines and greater emphasis in the teaching of disciplines concerning the relationship with patients, particularly of Bioethics, by the course coordination and health services.

Keywords: Patient satisfaction. Students, Medical. Outpatients. Patient care. Medical care.

Aprovação CEP Unoesc 247/2011

1. **Graduada** jaquelineberwanger@yahoo.com.br. 2. **Graduada** gabidegeroni@gmail.com 3. **Doutor** elcio.bonamigo@unoesc.edu.br – Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba/SC, Brasil.

Correspondência

Elcio Luiz Bonamigo – Rua Francisco Lindner, 310 CEP 89600-000. Joaçaba/SC, Brasil.

Conflito de interesses: Jaqueline Berwanger e Gabriele Denti de Geroni declaram que, quando da elaboração deste trabalho, eram estudantes do curso de medicina pesquisado. Elcio Luiz Bonamigo declara não haver conflito de interesse.

Los pacientes contribuyen a la enseñanza desde los primeros momentos de la medicina. Grandes maestros transitaron sus conocimientos al lado de la cama de los enfermos o en ambulatorios. La observación de las conductas de los profesores durante las atenciones y el contacto directo con los pacientes ofrecen a los estudiantes oportunidades esenciales para su formación científica y humanística.

En su mayoría, los pacientes suelen admitir con naturalidad la presencia de estudiantes de medicina durante su atención. No obstante, ¿habría una diferencia de percepción entre la atención prestada por el médico aisladamente y aquella que cuenta con la participación de estudiantes de medicina? Además de esto, en la perspectiva de los pacientes, ¿el comportamiento de los estudiantes en estos casos estaría siendo el adecuado?

Se estima que la presencia de estudiantes durante la atención tiende a limitar la privacidad del paciente, pudiendo causarle incomodidad y constreñimiento en la revelación de las informaciones. En contrapartida, la participación de estos estudiantes podría significar la recolección de informaciones más detalladas, trayéndole beneficios adicionales para la comprensión de su enfermedad y para una mejor orientación sobre el tratamiento.

Las investigaciones sobre estas temáticas no son frecuentes en la literatura. Este trabajo buscó evaluar la percepción de los pacientes sobre la presencia de los estudiantes de medicina en las atenciones ambulatorias de una materia de medicina y de dos unidades de Estrategia de Salud de la Familia, así como identificar eventuales problemas y proponer soluciones.

Método

Se trató de un estudio descriptivo y transversal realizado durante la disciplina Trabajo de Conclusión de Grado (TCC I, TCC II y TCC III), dictada en el 8º, 9º y 10º semestres de la carrera de Medicina de la Universidad del Oeste de Santa Catarina (Unoesc), en donde fueron seleccionados aleatoriamente 200 pacientes, siendo 50 de cada una de las dos unidades de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de los municipios de Joaçaba y Herval d'Oeste, ambos localizados en el estado de Santa Catarina, Brasil, y 50 de cada uno de los ambulatorios de las especialidades de ginecología y urología

del Ambulatorio Médico Universitario (AMU) de Joaçaba.

Las ESF seleccionadas en los dos municipios fueron las que contaban regularmente con estudiantes de medicina en la asistencia a la salud y ambas prestaban atención general, no especializada. La inclusión del AMU que dispone de ambulatorios especializados, se debió a la necesidad de considerar a pacientes de dos especialidades que tratan partes más íntimas del cuerpo, ginecología y urología, con el objetivo de investigar si sus percepciones sobre la presencia de estudiantes en la atención presentaban diferencias. Los pacientes del AMU fueron derivados por varias instituciones, incluyendo las ESF estudiadas.

Como instrumento de investigación, se aplicó un cuestionario con 3 preguntas sociodemográficas y 11 preguntas específicas, estructuradas y de la escala Likert, entre los meses de febrero y agosto de 2012. Las variables de percepción indicadas como respuestas a las preguntas eran: *“Decisivamente sí”, “Probablemente sí”, “Probablemente no”* y *“Decisivamente no”*; o *“Conuerdo totalmente”, “Conuerdo”, “Discrepo”* y *“Discrepo totalmente”*. Para la medida de cantidad, fueron utilizadas las alternativas: *“Generalmente”, “A veces”, “Raramente”* y *“Nunca”*. Los asuntos de las preguntas fueron escogidos en base a los problemas más frecuentes encontrados en la revisión de la literatura. La estructuración de las preguntas para cada tipo de percepción se basó en las orientaciones contenidas en el libro *“Cómo elaborar cuestionarios”*¹.

El cuestionario fue aplicado aleatoriamente a los pacientes en los lugares estudiados, durante las atenciones ambulatorias de rutina, por parte de los autores, luego de las explicaciones sobre los objetivos de la investigación, obtención del acuerdo en la participación y la firma del término de consentimiento libre e informado. El tiempo promedio de respuesta por parte de los participantes fue de aproximadamente 12 minutos.

Luego de la primera semana de recolección de datos, fueron evaluadas las respuestas y, al no presentarse problemas en cuanto a la comprensión del cuestionario por parte de los participantes, se prosiguió con la investigación, conforme a lo planeado. Los datos fueron almacenados en Microsoft Office Excel 2007. La prueba de análisis de varianza (ANOVA), el test de Tukey y el test G fueron realizados por medio del programa de computación BioEstat 5.

Resultados

En cuanto a la edad, 40 pacientes (20%) se encontraban en la franja etaria de 18 a 30 años; 38 de ellos (19%), de 31 a 40 años; 41 entrevistados (20,5%), de 41 a 50 años; 40 (20%), de 51 a 60 años; y 41 (20,5%), de 61 años o más. En relación al sexo, 128 participantes (64%) eran mujeres y 72 (36%), hombres.

Con respecto a la escolaridad, 9 pacientes (4,5%) eran analfabetos; 88 (44%) tenían la escolaridad básica incompleta; 29 (14,5%), la escolaridad básica completa; 21 (10,5%), la educación media incompleta; 35 (17,5%), la escolaridad media completa; 10 (5%), estudios superiores incompletos; 5 (2,5%), estudios superiores completos, y 3 (1,5%), posgrados. Por medio del análisis de varianza y, posteriormente, por el uso del test de Tukey, se observó que la predominancia de escolaridad entre los pacientes estudiados era la formación básica, con un historial de escolaridad básica incompleta ($p < 0,05$).

En cuanto al estado civil, 114 participantes eran casados (57%); 32 (16%), solteros; 29 (14,5%) se encontraban en unión estable; 11 (5,5%), divorciados, y 14 (7%), viudos.

Del total de participantes, 196 (98%) se declararon satisfechos por contribuir al aprendizaje de los estudiantes de medicina, de los cuales 148 (74%) se manifestaron "*Decisivamente satisfechos*" y 48 (24%), "*Probablemente*". Por otro lado, 4 (2%) se mostraron insatisfechos, de los cuales 3 (1,5% del total) respondieron "*Probablemente*" y 1 (0,5%), "*Decisivamente insatisfecho*".

Se encontró que 86 participantes de las ESF (86%) consideraron que recibían más explicaciones sobre su enfermedad con la presencia de estudiantes durante la consulta, mientras que 14 (14%) discreparon respecto a esa afirmación. En el AMU, 94 participantes (94%) concordaron y 6 (6%) discreparon. En el total, 180 (90%) concordaron y 20 (10%) discordaron (Tabla 1).

Tabla 1. Percepción de los pacientes en cuanto a recibir más explicaciones sobre la enfermedad con la participación de estudiantes de medicina durante la atención.

| Respuestas de los participantes | ESF n (%) | AMU n (%) | Todos n (%) |
|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Conuerdo totalmente | 45 (45) | 56 (56) | 101 (50,5) |
| Conuerdo | 41 (41) | 38 (38) | 79 (39,5) |
| Discrepo | 13 (13) | 5 (5) | 18 (9) |
| Discrepo totalmente | 1 (1) | 1 (1) | 2 (1) |
| Total | 100 (100) | 100 (100) | 200 (100) |

Frente a la información sobre la actitud educada, atenta y respetuosa manifestada por el estudiante de medicina durante la consulta, 95 pa-

cientes de las ESF (95%) y 100% de los pacientes del AMU concordaron. En el total, 195 pacientes (97,5%) concordaron y 5 (2,5%) discreparon (Tabla 2).

Tabla 2. Percepción de los pacientes en cuanto a la educación, atención y respeto por parte de los estudiantes de medicina durante la atención.

| Respuestas de los participantes | ESF n (%) | AMU n (%) | Todos n (%) |
|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Conuerdo totalmente | 67 (67) | 79 (79) | 146 (73) |
| Conuerdo | 28 (28) | 21 (21) | 49 (24,5) |
| Discrepo | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| Discrepo totalmente | 5 (5) | 0 (0) | 5 (2,5) |
| Total | 100 (100) | 100 (100) | 200 (100) |

Sobre sentirse incómodo o constreñido con la presencia de estudiantes de medicina durante

las consultas al punto de dejar de comunicar algún síntoma sobre la propia enfermedad, 135

participantes (66,5%) respondieron "Nunca"; 26 (13%), "Raramente"; 33 (16,5%), "A veces", y 6 (3%), "Generalmente" (Tabla 3). Hubo correlación estadística en la ESF de Joaçaba ($p < 0,05$) y en la

especialidad de ginecología en el AMU ($p < 0,05$). No hubo correlación estadística en la ESF de Herval d'Oeste ($p > 0,05$) y en la especialidad de urología en el AMU ($p > 0,05$).

Tabla 3. Incomodidad, constreñimiento y falta de comunicación de síntomas en razón de la presencia de estudiantes de medicina durante la atención.

| Frecuencia | ESF Joaçaba* | ESF Herval d'Oeste** | AMU Ginecología* | AMU Urología** | Todos |
|--------------|-----------------|----------------------|------------------|-----------------|------------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Generalmente | 1 (2) | 3 (6) | 1 (2) | 1 (2) | 6 (3) |
| A veces | 9 (18) | 13 (26) | 7 (14) | 4 (8) | 33 (16,5) |
| Raramente | 6 (12) | 9 (18) | 6 (12) | 5 (10) | 26 (13) |
| Nunca | 34 (68) | 25 (50) | 36 (72) | 40 (80) | 135 (66,5) |
| Total | 50 (100) | 50 (100) | 50 (100) | 50 (100) | 200 (100) |

* $p < 0,05$. ** $p > 0,05$.

Cuando eran interrogados acerca de si hubo algún episodio de falta de respeto o educación por parte de los estudiantes presentes en la consulta, 7 pacientes de las ESF (7%) y 4 del AMU (4%) respondieron positivamente, pero los resultados mostraron una significancia estadística en relación a los diferentes lugares de atención ($p > 0,05$).

En el caso de que el motivo de la consulta fuese ginecológico, urológico u otro relacionado a una parte íntima del cuerpo, la mitad de los pacientes de las ESF y 29 especialidades del AMU (29%) concordaron en que se sentirían incómodos con la presencia de estudiantes. En total, 79 (39,5%) concordaron en que la presencia de estudiantes puede inhibirlos, de los cuales 24 (12%) respondieron "Decisivamente" y 50 (25%), "Probablemente"; no obstante, 121 (60,5%) discreparon, de los cuales 51 (25,5%) respondieron "Probablemente" y 70 (35%), "Decisivamente".

Sobre el recelo de revelar algún problema íntimo ante la posibilidad de que se rompa el secreto profesional por parte de los académicos, 41 pacientes (20,5%) concordaron y 158 (79,5%) discreparon. Del total de participantes, 173 (86,5%) concordaron en que los estudiantes de medicina se presentaron y solicitaron el consentimiento previo para la realización del procedimiento; no obstante, 27 (13,5%) discreparon.

Cuando fueron interrogados sobre la posibilidad de sentirse más cómodos durante la consulta sin la presencia de estudiantes, en la ESF de Joaçaba, 27 pacientes (54%) concordaron y 23 (46%) discreparon; en la ESF de Herval d'Oeste, 26 (52%)

concordaron y 24 (48%) discreparon. En el AMU, 19 pacientes del ambulatorio de ginecología (38%) concordaron y 31 (62%) discreparon, al tiempo que 17 pacientes del ambulatorio de urología (34%) concordaron y 33 (66%) discreparon. Las diferencias de respuestas no fueron estadísticamente significativas en cuanto a los lugares: en la ESF de Joaçaba, se obtuvo $p > 0,05$; en Herval d'Oeste, $p > 0,05$. Lo mismo ocurrió en las especialidades de ginecología ($p > 0,05$) y urología ($p > 0,05$) del AMU.

Sobre la demora en la atención cuando los académicos de medicina están presentes, 92 pacientes (46%) respondieron que nunca se sienten incómodos y 108 (54%), que se sienten incómodos. De estos últimos, 14 (7%) relataron incomodarse "Generalmente"; 57 (28,5%), "A veces", y 37 (18,5%) "Raramente".

Fueron verificados también los sentimientos despertados en los pacientes por la presencia de académicos durante las consultas, obteniéndose que 38 pacientes (19%) se sintieron cómodos, 103 (51%), tranquilos y 29 (14%) consideraron la atención una oportunidad para conversar sobre problemas personales. Por otro lado, 17 participantes (9%) se sintieron poco cómodos; 4 (2%), intranquilos; 6 (3%), constreñidos y 1 (0,5%), incómodo. Sólo 2 pacientes (1%) relataron espontáneamente otro sentimiento durante la consulta, siendo uno el estar contento y el otro de incomodidad (éste por tratarse de una consulta ginecológica). Estadísticamente, no hubo diferencia significativa de las respuestas en relación a los lugares de atención ($p > 0,05$).

Discusión

La satisfacción de los pacientes en contribuir con el aprendizaje de los académicos de medicina fue casi unánime (98%). Este resultado es coherente con lo encontrado en otros estudios ^{2,3}, en los cuales los pacientes también se sintieron cómodos con la presencia de estudiantes y manifestaron un compromiso personal con su formación.

La interacción entre estudiantes y pacientes es esencial para la formación médica y los estudiantes también necesitan ser conscientes del valor de esta relación. Según un estudio ⁴ realizado con 25 estudiantes del 12º semestre de una facultad de medicina del sur de Brasil, 68% de ellos acuerdan en que el aprendizaje práctico tiene lugar durante las atenciones, prácticas extracurriculares y en el discurrir del internado, lo cual evidencia el reconocimiento, por parte de los investigadores, del valor del paciente para la formación médica. En este mismo estudio, el 84% de los académicos declararon que el aprendizaje también tiene lugar por medio de la observación de los profesores, residentes y colegas vistos como modelos. El aprendizaje técnico obtenido desde los primeros años de la carrera de medicina, con la inclusión del paciente en la formación, contribuye eficazmente a la integración de las diferentes disciplinas, así como a una mejor comprensión de los académicos de sus estudios ⁵.

La mayoría de los pacientes estuvo de acuerdo en que recibe más información sobre su enfermedad cuando los académicos están presentes en la consulta. En el contexto general, la buena interacción entre los estudiantes y los pacientes habilita un tipo de asistencia más atenta, proporcionando una mayor facilidad en la identificación de las quejas, la mejor adhesión a las orientaciones médicas, menos reclamos contra el médico y una mayor satisfacción con la atención ⁴. Se infiere, por lo tanto, que esta mejora de calidad en la asistencia resulta de los siguientes factores: mayor disponibilidad de tiempo para el examen; ofrecimiento de explicaciones más minuciosas durante la discusión sobre la enfermedad entre el profesor y los alumnos; posibilidad de que el paciente pueda resolver sus dudas con el profesor y de recibir de los alumnos informaciones adicionales sobre su enfermedad.

Otro factor que influye en la aceptación de estudiantes por parte del paciente durante la consulta es el número reducido de atenciones en el ámbito de la formación, posibilitando un tiempo mayor de examen. Una investigación realizada en Estados Unidos

en 2003 ³ encontró que sólo el 28,9% de los pacientes respondieron no haber recibido más atención con la presencia de estudiantes de medicina. En comparación, en el presente estudio, este número fue inferior, variando de 6% en el AMU a 15% en las ESF, lo que evidencia que esta forma de atención, para la mayoría, es más minuciosa y atenta. Este aspecto revela la importancia del mejoramiento de las informaciones y de la atención brindadas a los pacientes durante las atenciones realizadas por parte de los médicos también sin la presencia de estudiantes.

Pocos pacientes del AMU relataron episodios de falta de atención, respeto o educación por parte de los estudiantes; sin embargo, se verificó que, cuando son interrogados acerca de la incomodidad o constreñimiento en razón de su presencia durante la atención, el 36% de los participantes respondieron "Generalmente" o "A veces". Frente a esto, surge la necesidad de ofrecer orientaciones específicas a los estudiantes sobre la obligatoriedad del respeto a la voluntad del paciente y de la obtención de su consentimiento, al inicio de la atención, a fin de ser cumplidos los principios bioéticos de la autonomía y de la no maleficencia. La privacidad, el bienestar psíquico-emocional y la comodidad del paciente son derechos previstos en la *Carta de los Derechos de los Usuarios de Salud* ⁶ de Brasil, suscitando la reflexión sobre la conveniencia de limitarse la presencia de estudiantes durante determinados procedimientos clínicos.

La aceptación de estudiantes de medicina durante la atención varía con la edad del paciente, clase social y etnia ⁷. Los pacientes jóvenes, bien informados y con pocas comorbilidades tienden a sentirse menos constreñidos. Por otro lado, la población anciana, con menos escolaridad e innumerables comorbilidades tiende a ser menos receptiva a las consultas con académicos presentes. Los grupos con un mayor número de participantes eran de la franja etaria por encima de 50 años y de educación básica incompleta, infiriéndose que este aspecto puede haber contribuido para que una parte relativamente importante refiriese incomodidad o constreñimiento. No obstante, se estima que una postura respetuosa, acompañada de esclarecimiento previo por parte de los académicos, desde el inicio de sus actividades, atendería a los principios bioéticos de la autonomía y de la no maleficencia, así como también contribuiría al aumento de la confianza de los pacientes.

Casi la totalidad de los pacientes informó que la postura de los académicos durante la atención fue adecuada, encontrándose que el 5% de los participantes de las ESF discreparon con eso y ninguno del AMU. En cuanto a la conducta, el 7% de los pa-

cientes de las ESF y el 4% del AMU relataron faltas de respeto, atención o educación por parte de los académicos. Aunque las fallas resultantes de este comportamiento indeseable tengan lugar en un pequeño número, ya que es efectuado por la minoría de los estudiantes, se hace necesario cierto empeño con la finalidad de eliminarlas por completo.

En cuanto a la posibilidad de que el paciente deje de comunicar alguna queja por recelo de que el académico pueda romper el secreto, el 20% manifestó que esta preocupación tiene lugar generalmente o a veces, sin diferencia estadísticamente significativa entre los lugares investigados. Esta falta de confianza debe ser combatida mediante esclarecimientos introductorios, que garanticen claramente al paciente el respeto a su privacidad. En relación a esto, una investigación realizada en 2003³, sobre la percepción de pacientes de la clínica dermatológica acerca de la participación de estudiantes de medicina en las consultas, encontró valores de desconfianza un poco menores, ya que el 90% de los pacientes declararon no sentir incomodidad en revelar informaciones personales en presencia de los estudiantes. Esta variación de resultados puede advenir de la localización de la enfermedad en el cuerpo del paciente, que suele ser menos íntima en dermatología, así como de la postura más o menos esclarecedora y respetuosa de los académicos, sobre todo en relación a la garantía del secreto. Tal conjetura es corroborada por un estudio reciente realizado en el Pará, en donde solamente el 37,4% de los estudiantes declararon haber recibido orientaciones previas sobre el secreto médico⁸.

Cuando son interrogados acerca de si la presencia de los académicos durante la atención los incomodaría en el caso de consultas urológicas o ginecológicas, la mitad de los pacientes de las ESF respondieron afirmativamente, mientras que en el AMU, que atiende los casos de ginecología y urología, estas respuestas correspondieron al 29%. Este resultado, aunque aparentemente paradójico por la menor incomodidad manifestada por pacientes del AMU, puede explicarse por el conocimiento previo de los pacientes respecto a la naturaleza del servicio prestado en este lugar, a saber, la atención especializada con la participación de estudiantes de medicina. Como en la mayoría de las ESF no hay participación de los estudiantes y por no contar normalmente con la infraestructura necesaria y médicos especialistas en ginecología y urología, se presume que la introducción de académicos en estas unidades de servicio de salud pueda generar contrariedad o incomodidad.

En las ESF de Joaçaba y en la especialidad de ginecología del AMU, hubo correlación estadística significativa ($p < 0,05$), mostrando que en estos lugares la incomodidad es más acentuada. Para ilustrar el resultado, una paciente refirió espontáneamente su incomodidad en realizar una consulta ginecológica con presencia de estudiantes. En los casos en que el paciente haya manifestado su constreñimiento, el médico responsable debe considerar los derechos de este paciente y la posibilidad de dispensar a los estudiantes durante su atención, incluso porque tratándose de un lugar también destinado a la educación, el beneficio al paciente es un principio ético fundamental de la práctica médica.

Para el 86,5% de los participantes de esta investigación, los estudiantes se presentaron previamente y solicitaron el consentimiento para realizar los procedimientos. No obstante, el 13,5% discreparon, significando que no hubo identificación o pedido de consentimiento previo por parte de los académicos. Un estudio realizado en el hospital de la Universidad Federal da Paraíba⁹ encontró un resultado mucho menos favorable, dado que el 50% de los entrevistados respondieron que no les fue solicitado el consentimiento. El estudiante, al adoptar esta actitud de veracidad y educación en el inicio de la consulta, conquista más fácilmente la confianza del paciente. Se enfatiza – reiteradamente – que son indispensables las orientaciones previas a los académicos sobre este aspecto por parte de los responsables de la formación.

Cuando se interrogó acerca de la posibilidad de que la atención sea realizada sin la presencia de académicos y si esto dejaría al paciente más cómodo, se verificó que el 44,5% concordaron con la afirmación, pero el resultado no presentó significancia estadística entre los lugares estudiados ($p > 0,05$). Según una investigación emprendida en el Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)¹⁰ con 131 pacientes, el 69,5% de ellos no se incomodaban con ser atendidos por estudiantes y el 49,2% consideraron importante su participación personal en el aprendizaje de los futuros médicos, aproximándose a los hallazgos del presente estudio. La investigación con pacientes dermatológicos anteriormente citada³ encontró resultados aún más favorables, dado que el 94,2% de los pacientes valorizaban la interacción con estudiantes y el 99% no reclamaban una atención exclusiva del médico. De manera general, los pacientes se sienten cómodos al discutir sus problemas personales con académicos de medicina y son conscientes del beneficio de su contribución personal para la formación de los futuros médicos¹¹.

Otro aspecto investigado fue la mayor duración de la atención de pacientes con la participación de estudiantes, considerando el tiempo transcurrido desde su llegada al servicio hasta la liberación final. Más de la mitad de los pacientes respondió que la duración mayor de la consulta los incomoda. Un estudio del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo (HC-FMUSP) de 2001¹² estimó que el tiempo total para la atención en un servicio que cuenta con la presencia de estudiantes de medicina duraba, en promedio, 123 minutos, constituyendo un motivo de queja de parte de los pacientes, hecho que se contrapone a los aspectos positivos de la atención. Tal constatación indica la necesidad de aportar medidas destinadas a racionalizar el tiempo de espera en los servicios en los que tiene lugar la inserción de los estudiantes en la atención, sobre todo con la determinación del horario de llegada del paciente más próximo a la hora de consulta, una mayor prisa en su atención y liberación inmediata después de la concreción de los procedimientos.

A fin de ampliar esta investigación, los pacientes fueron interrogados sobre otros sentimientos en relación a la presencia de estudiantes en la atención. La mayoría relató sentimientos positivos de tranquilidad, comodidad y oportunidad de conversar. Una parte, sin embargo, señaló incomodidad, intranquilidad y constreñimiento e incomodidad, suscitando la necesidad de adoptar medidas, por parte de la coordinación de la carrera y del médico y/o preceptores responsables, que ayuden a mejorar la postura de los estudiantes y, así, disminuir los sentimientos negativos de los pacientes.

Los estudiantes se involucran en situaciones embarazosas, ya sean causadas por el profesor o por los pacientes¹³. En el primer caso, la conducta inadecuada del médico responsable en la atención post-aborto, recriminando al paciente, constituye un ejemplo negativo para el estudiante. En cuanto al segundo caso, eventualmente el estudiante, sensibilizado con el sufrimiento del paciente, intenta solucionar problemas que van más allá de su competencia o se involucra con él sólo porque los familiares le llamaron la atención —ejemplos que dan la medida de la complejidad de esta interacción. Como señala la literatura¹⁴, la teoría psicoanalítica de Balint puede contribuir al desarrollo de la inteligencia emocional del estudiante y de competencias que favorezcan la buena relación estudiante-paciente durante la carrera de medicina.

La forma en que el profesor se relaciona con los estudiantes, procurando tratarlos por el nombre

propio, por ejemplo, se asemeja mucho a la relación que mantiene con sus pacientes, aspecto que influye positivamente en la construcción de la buena interacción estudiante-paciente. El aprendizaje de la medicina por medio de la observación y de la práctica ya había sido adoptado por los antiguos maestros griegos, conforme lo testimonió el filósofo Platón¹⁵. No obstante, el reciente cambio de estrategia de la formación médica, con la introducción de la atención de pacientes desde el inicio de la carrera, hace crecer aún más la necesidad de que los profesores sean ejemplos constructivos para la formación científica y humanística de los estudiantes.

Las prácticas realizadas por parte de los estudiantes en el sistema de salud, así como el incentivo al contacto con los pacientes y la inclusión de habilidades comunicacionales en la formación de medicina, convergen para la mejora de la relación con los pacientes¹⁶. Un aspecto fundamental para la formación humanística del estudiante fue la inserción de la bioética en la formación médica. La buena relación con pacientes no depende sólo de las características personales del estudiante, sino también del desarrollo de habilidades de comunicación sobre los derechos de los pacientes, ofrecidos en el contexto de la bioética. Además de eso, la conciencia del desempeño de un papel social en la atención conduce al estudiante a identificarse con la comunidad y contribuye al desarrollo del propio sentido de ciudadanía¹⁷.

En este contexto, la reciente valorización de la autonomía del paciente incentivó la toma de decisiones compartidas, hecho que presupone una formación abocada a las necesidades de los pacientes¹⁸. Por su parte, la adquisición de habilidades comunicacionales durante la carrera de grado está en ascensión en la formación médica, con la introducción de nuevas estrategias¹⁹. La comunicación es fundamental en la relación humana, de modo que, para cumplir las directrices curriculares establecidas por la resolución CNE/CES 4/2001²⁰, las facultades de medicina pasaron a incluir en el plan curricular disciplinas destinadas a desarrollar y reforzar esta habilidad en el estudiante. De este modo, se estima que la medida, además de colaborar en el perfeccionamiento de la competencia comunicativa durante la carrera de medicina, mejora la calidad de la relación estudiante-paciente.

Además de eso, los alumnos necesitan ser sensibilizados para la humanización de la atención a los pacientes, evitando la fascinación por la tecnología²¹. Películas consagradas por el público, como “Un golpe del destino” (“The Doctor”)²²

y “Una lección de vida” (“Wit”) ²³, dramatizaron escenas que tornaron mundialmente conocidas algunas conductas no recomendables de estudiantes de medicina durante la atención a los pacientes en el ambiente de formación, indicando la necesidad de una mayor concientización de los responsables en cuanto a la introducción de medidas capaces de prevenir tales comportamientos. En la presente investigación, se hizo evidente la existencia de fallas en la conducta del estudiante, las cuales, aunque poco frecuentes, implicaron algunas dificultades en la relación estudiante-paciente, indicando la urgencia de emitirse orientaciones por parte de la coordinación de la carrera y/o por parte de los médicos preceptores. En este contexto, se destacó también la conveniencia de la adopción de medidas preventivas, por medio de un amplio abordaje de este tema en disciplinas que tratan de la relación con pacientes en las fases preparatorias a los períodos ambulatorios – en especial, durante la enseñanza de la bioética –, a fin de que estas conductas no continúen repitiéndose con los futuros pacientes de la institución. En relación a las recomendaciones del presente estudio, el AMU aprobó recientemente una norma ²⁴ cuyo tenor orienta a los académicos sobre la necesidad de la atención y el respeto “extremo” en el trato con los pacientes.

Consideraciones finales

La mayoría de los pacientes declaró haber recibido más informaciones sobre su enfermedad cuando los estudiantes de medicina estaban presentes en la atención y estar satisfechos por contribuir en la formación del médico.

Según los participantes, la mayoría de los estudiantes se comportó de manera educada, respetuosa y atenta durante la atención, mientras que una pequeña parte relató episodios de falta de respeto y educación, así como incomodidad, intranquilidad, constreñimiento y molestia, lo cual contribuyó en la omisión de informaciones sobre asuntos íntimos en presencia de los académicos. Además, parte de los pacientes relató que hubo falta de identificación previa y/o de pedido de consentimiento por parte de los estudiantes durante el abordaje.

Se concluyó que la percepción de la mayoría de los pacientes en relación a la conducta de los estudiantes durante la atención fue ampliamente positiva, pero la identificación de algunos problemas sugiere la necesidad de proveer orientaciones específicas sobre la relación estudiante-paciente por parte de los responsables de la formación y de los servicios de salud y de enfatizar este aspecto en la enseñanza de las disciplinas relacionadas, especialmente la bioética.

Referências

1. Vieira S. Como elaborar questionários. São Paulo: Atlas; 2009.
2. Beca JP, Browne LF, Valdebenito HC, Bataszew VA, Martínez MJ. Relación estudiante-enfermo: visión del paciente. *Rev Méd Chile*. 2006;134(8):955-9.
3. Townsend B, Marks JG, Mauger DT, Miller JJ. Patients' attitudes toward medical student participation in a dermatology clinic. *J Am Acad Dermatol*. 2003;49(4):709-11.
4. Grosseman S, Stoll C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):301-8.
5. Benedetto MA, Janaudis MA, Leoto RF, González-Blasco P. Pacientes, residentes y estudiantes descubriendo la medicina familiar. *Arc Med Fam*. 2006;8(1):9-17.
6. Ministério da Saúde. Carta de Direitos dos Usuários da Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. Barros PS, Falcone EMO, Pinho VD. Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2011;18(1):36-43.
8. Yamaki VN, Teixeira RKC, Oliveira JPS, Yasojima EY, Silva JAC. Sigilo e confidencialidade na relação médico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014;22(1):176-81.
9. Sousa-Muñoz RL, Ronconi DE, Ramalho CO, Andrade MR, Silva APF, Pereira GCB *et al*. Opinión de los pacientes sobre su participación en la enseñanza práctica de medicina en un hospital universitario de Brasil. *Educ Med*. 2011;14(1):35-7.
10. Gerken IB, Andrade CS, Lopes FB, Ribeiro MMF. Conhecimento e opinião de pacientes sobre prática docente-assistencial. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(1):66-71.
11. Wald DA, Yeh K, Ander DS, Fisher J, Kruus LK, Manthey DE *et al*. Patient perceptions of medical students involved in their health care: how much do first impressions count? *Ann Emerg Med*. 2007;50(3):S16-7.

12. Kiyohara LY, Kayano LK, Kobayashi ML, Alessi MS, Yamamoto MU, Yunes-Filho PR *et al.* The patient-physician interactions as seen by undergraduate medical students. *São Paulo Med J.* 2001;119(3):97-100.
13. Trindade LMDF, Vieira MJ. O aluno de medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(2):167-77.
14. Gonzalez RF, Branco R. Reflexões sobre o processo ensino-aprendizagem da relação médico-paciente. *Rev. bioét. (Impr.).* 2012;20(2):244-54.
15. Platão. *As Leis: incluindo Epinomis.* 2ª ed. São Paulo: Edipro; 2010.
16. Stock FS, Sisson MC, Grosseman S. Percepção de estudantes de medicina sobre aprendizagem da relação médico-paciente após mudança curricular. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1):5-13.
17. Silva J, Leão HMC, Pereira ACAC. Ensino de bioética na graduação de medicina: relato de experiência. *Rev. bioét. (Impr.).* 2013;21(2):338-43.
18. Blank D. A propósito de cenários e atores: de que peça estamos falando? Uma luz diferente sobre o cenário da prática dos médicos em formação. *Rev Bras Educ Med.* 2006;30(1):27-31.
19. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. *Rev. bioét. (Impr.).* 2010;18(3):725-42.
20. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União.* 9 nov; Seção 1, p. 38.
21. Batista NA, Silva SHA. *O professor de medicina.* São Paulo: Loyola; 2002.
22. *Um golpe do destino.* Atores: Randa Haines, diretora. Willian Hurt, Christine Lahti, Elizabeth Perkins, Mandy Patinkin, Adam Arkin, Wendy Crewson. EUA: Studio Touchstone Pictures, 1991. 1 filme (1h39min).
23. *Uma lição de vida.* Atores: Mike Nichols, diretor. Emma Thompson, Christopher Lloyd, Eileen Atkins. Eua: Avenue Pictures Productions, 2001. 1 filme (1h39min).
24. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Normas para utilização do Ambulatório Médico Universitário (AMU). Joaçaba, SC: Unoesc; 2015.

Participación de los autores

Elcio Luiz Bonamigo es responsable por la concepción del estudio, diseño, orientación, elaboración y revisión del artículo. Gabriele Denti de Geroni y Jaqueline Berwanger participaron de la concepción del proyecto, de la recolección de datos, de la elaboración y de la revisión del artículo.

Recebido: 12.1.2015

Revisado: 27.5.2015

Aprovado: 13.6.2015



Anexo

Instrumento de Recolección de Datos

1. ¿Cuál es su edad?
- () De 18 a 30 años
 () De 31 a 40 años
 () De 41 a 50 años
 () De 51 a 60 años
 () Más de 61 años
2. Escolaridad:
- () Analfabeto
 () Educación Básica Incompleta
 () Educación Básica Completa
 () Educación Media Incompleta
 () Educación Media Completa
 () Estudios Superiores Incompletos
 () Estudios Superiores Completos
 () Posgrado
3. Estado Civil:
- () Soltero(a)
 () Unión Estable
 () Casado(a)
 () Divorciado(a)
 () Viudo(a)
4. Usted está siendo atendido:
- () en el Ambulatorio Médico Universitario (AMU)
 () en la Estrategia de Salud de la Familia de Joaçaba (ESF)
 () en la Estrategia de Salud de la Familia de Herval d'Oeste (ESF)
5. ¿Usted se siente satisfecho(a) con estar contribuyendo al aprendizaje del estudiante de Medicina?
- () Decisivamente sí
 () Probablemente sí
 () Probablemente no
 () Decisivamente no
6. Durante la atención médica, ¿usted se sintió incomodado o constreñido con la presencia del estudiante de Medicina en el consultorio, dejando de comunicar algunos síntomas sobre su enfermedad?
- () Generalmente
 () A veces
 () Raramente
 () Nunca
7. Cuando los académicos de Medicina están presentes en la atención, usted recibe más explicaciones sobre su enfermedad.
- () Conuerdo totalmente
 () Conuerdo
- () Discrepo
 () Discrepo totalmente
8. Durante la atención con un académico de Medicina presente, el mismo se mostró siempre educado, atento y respetuoso con usted.
- () Conuerdo totalmente
 () Conuerdo
 () Discrepo
 () Discrepo totalmente
9. ¿Hubo ocasión en la que el académico presente en la consulta haya demostrado falta de respeto o de educación para con su persona?
- () Generalmente
 () A veces
 () Raramente
 () Nunca
10. En caso de que su problema fuese ginecológico, urológico u otro situado en una parte íntima de su cuerpo, ¿usted se sentiría más incómodo con la presencia de académico(s) de Medicina durante la consulta?
- () Decisivamente sí
 () Probablemente sí
 () Probablemente no
 () Decisivamente no
11. Usted tiene miedo de revelar un problema íntimo durante una consulta con la presencia de académicos, pues estos pueden contarle a otras personas.
- () Conuerdo totalmente
 () Conuerdo
 () Discrepo
 () Discrepo totalmente
12. Los alumnos de Medicina que participaron de su atención se presentaron como estudiantes de Medicina y solicitaron su consentimiento para realizar el examen.
- () Conuerdo totalmente
 () Conuerdo
 () Discrepo
 () Discrepo totalmente
13. Si usted pudiese elegir ser atendido sin la participación de los académicos, ¿se sentiría más cómodo durante la consulta?
- () Decisivamente sí
 () Probablemente sí
 () Probablemente no
 () Decisivamente no

14. ¿Cuál es la palabra o frase que mejor define su sentimiento durante la atención en un consultorio médico cuando están presentes los estudiantes de Medicina?

- Cómodo
- Tranquilo
- Una oportunidad para conversar sobre mis problemas
- Poco cómodos
- Constreñido
- Incómodo
- Tengo otro(s) sentimiento(s). ¿Cuál(es)?.....

Las preguntas siguientes (15 y 16) están dirigidas a los pacientes del AMU.

15. La atención en el ambulatorio Médico Universitario (AMU) es mejor que el de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de mi barrio.

- Concuerdo totalmente
- Concuerdo

- Discrepo
- Discrepo totalmente
- No estoy siendo atendido en el AMU

16. En caso de que haya concordado con la afirmación de la pregunta anterior, ¿a qué motivo atribuye usted la mejor atención del Ambulatorio Médico Universitario (AMU) en relación a la Estrategia de Salud de la Familia (ESF)? (Puede marcar más de una respuesta).

- Mayor número de académicos presentes en la atención en el AMU
- Recibo más informaciones respecto a mi enfermedad en el AMU
- Presencia de médico especialista en el AMU
- No tuve la oportunidad de consultar en los dos lugares
- Otra razón. ¿Cuál?.....
- No estoy siendo atendido en el AMU