

Relación estudiante-enfermo: Visión del paciente

Juan Pablo Beca I, Francisca Browne L^a,
Carolina Valdebenito H^b, Alexander Bataszew V^c,
María José Martínez I^c.

Student patient relationship from the patient's point of view

Background: Patients are becoming increasingly active in their relationship with medical professionals. Their relationship with medical students needing to learn clinical skills, may be specially problematic if patients are not willing to accept their involvement in the medical team. **Aim:** To examine patient's perceptions of their relation with medical students and their agreement to let students be part of the treating team. **Material and Methods:** Qualitative study using taped semi-structured interviews addressed to inpatients from one public and one private hospital in Chile. **Results:** Both groups of patients acknowledged that students dedicated more time to them, but they expressed their preference to limit student's participation to clinical history taking and physical examination. They also expected them to be observers rather than actors. Patients from the private hospital emphasized that only one student per instructor should participate in their care. Patients from the public hospital were more compliant about student's participation. The right to refuse students' involvement in their care was clearly known by all patients from the private system and by most patients from the public hospital. **Conclusions:** Patients in Chilean public and private hospitals were in general positive regarding student's participation in their care. Students' clinical practice ought to strictly respect patients's rights, and patients should be considered volunteers who generously agree to cooperate with the education of medical students (Rev Méd Chile 2006; 134: 955-9).

(Key words: Education, medical; Inpatients; Students)

Recibido el 12 de octubre, 2005. Aceptado el 10 de marzo, 2006.

El proyecto contó con el aporte de la Dirección de Investigación de la Universidad del Desarrollo.

Centro de Bioética, Facultad de Medicina, Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

^aSocióloga

^bAntropóloga

^cAlumnos de 5º año, Escuela de Medicina, Universidad del Desarrollo.

Correspondencia a: Dr. Juan Pablo Beca I. Las Condes 12438,
Lo Barnechea. Santiago-Chile. Fax: (562) 2999162. E mail:
jpbeca@udd.cl

En la sociedad contemporánea, los pacientes, que han sido tradicionalmente pasivos y poco informados, son agentes activos en las decisiones relacionadas con su salud. En este marco social, la relación médico-paciente ya no se restringe a la relación entre dos agentes y se habla de «relación clínica», más que de relación médico-paciente, participando en ella el paciente y su grupo familiar, el médico tratante, médicos especialistas, enfermeras y otros profesionales¹. En esta múltiple interacción, se encuentra también el estudiante que se relaciona con el enfermo, sea en salas de hospital o en centros de atención ambulatoria. Estos alumnos necesitan adquirir habilidades y destrezas que sólo es posible obtenerlas mediante entrevistas con pacientes, examen físico y ejecución de procedimientos diagnósticos o terapéuticos². Aunque se empleen métodos docentes en base a pacientes simulados, éstos no pueden aportar a los alumnos experiencias reales, de tal modo que los relatos de los pacientes referidos al contexto o entorno de la enfermedad, son parte constitutiva de la formación de los estudiantes de medicina, enfermería y demás profesiones de la salud³.

En los hospitales docentes se desarrollan labores asistenciales junto a actividades académicas de enseñanza e investigación. Estas instituciones se caracterizan, por lo tanto, por otorgar atenciones realizadas por docentes clínicos acompañados de alumnos que observan o que efectúan algunas atenciones. Los pacientes exponen así su historia clínica y su propio cuerpo, pasando a ser alguien que, además de recibir una atención, es también objeto de aprendizaje. En los hospitales docentes se acepta, casi sin dudarlo, que los pacientes son un recurso para la docencia², y pocos en nuestro medio se cuestionan si se necesita su autorización formal previa. Por otra parte, la relación humana que se establece entre pacientes y estudiantes ha sido poco estudiada⁴⁻⁷, lo cual hace necesario conocer más profundamente esta relación. Con este propósito, se realizó un estudio cualitativo, el cual indaga la opinión que tienen los pacientes sobre la atención que reciben de parte de estudiantes de medicina. Información de este tipo permite conocer la disposición de los enfermos para colaborar en los procesos de enseñanza de pregrado, su opinión respecto a la misma y, a la vez, determinar las diferencias de visiones que pueden existir entre pacientes hospitalizados en un hospital público o en uno privado.

MATERIAL Y MÉTODO

La técnica utilizada para recolectar la información fue la entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada a pacientes de ambos sexos, hospitalizados en servicios de medicina interna de dos establecimientos de salud, uno privado (Clínica Alemana de Santiago) y otro público (Hospital Padre Hurtado). El centro privado es parte constitutiva de una nueva facultad de medicina, tiene convenio docente asistencial con el hospital público y no es campo clínico para la enseñanza de pregrado. El hospital público es un hospital nuevo, que recibe pacientes que antes se atendían en un hospital que ha sido campo clínico por más de tres décadas. El grupo de pacientes del hospital público se caracteriza por su bajo nivel de escolaridad, perteneciendo a un estrato social bajo. Los pacientes entrevistados en la clínica privada, en cambio, pertenecen a un sector socioeconómico alto, siendo la mayoría de ellos profesionales.

Se entrevistó a un total de 23 personas hospitalizadas en medicina interna, en etapas no críticas de su enfermedad, 13 de ellas en el hospital público y 10 en la clínica privada. Diez de los entrevistados fueron hombres y trece mujeres, con edades entre 19 y 63 años. Los enfermos invitados a participar fueron seleccionados aleatoriamente por los médicos tratantes entre pacientes hospitalizados y en condiciones de ser entrevistados para esta investigación. Todos aceptaron participar en el estudio libremente y firmaron un documento de consentimiento informado después de conocer sus objetivos y método, en la seguridad de que sus opiniones se analizarían de manera anónima.

El número de pacientes entrevistados fue definido por la saturación de información, es decir, se concluyó la etapa de aplicación de entrevistas una vez que se constató la repetición y similitud de las respuestas de los entrevistados. En otras palabras, la aplicación de más entrevistas no aportaría nueva información, situación propia de los estudios cualitativos que no tienen como propósito la generalización de los resultados, a menos que se trate de poblaciones y contextos similares⁸.

Las entrevistas fueron realizadas por estudiantes de medicina previamente entrenados, aplicando una pauta de 12 preguntas, diseñada por los investigadores y formuladas para obtener respues-

tas abiertas, referidas a la opinión de los pacientes sobre la atención de estudiantes, disposición para ser atendidos por ellos y conocimiento del derecho a negarse a esta atención. Las entrevistas tuvieron una duración entre 30 y 60 min cada una, fueron grabadas y posteriormente transcritas para su análisis.

La información obtenida fue vaciada a una matriz de doble entrada con los aspectos relevantes y centrales de las respuestas de cada paciente. El análisis de la información se hizo por dimensión abarcando las respuestas de todos los entrevistados⁹. La información se analizó, además, haciendo un paralelo entre las opiniones emitidas por los pacientes del hospital público y de la clínica privada.

RESULTADOS

El buen trato recibido de parte de médicos, enfermeras y auxiliares del hospital público, manifestado por los entrevistados de este establecimiento, es un elemento significativo emanado de la información recolectada. Del análisis de las respuestas de los pacientes se desprende que opinaron muy favorablemente acerca de la calidad de la atención médica, destacando el trato personal y la competencia técnica profesional. Similar situación se dio en los entrevistados de la clínica privada.

Los entrevistados del hospital público que habían sido atendidos por estudiantes se manifestaron agradados con ser atendidos por alumnos de medicina. En términos generales, aceptaron que les atiendan estudiantes y expresaron que éstos les dedican más tiempo al paciente, lo que les permite aclarar dudas e inquietudes. Pero señalaron que, aunque su carácter jovial es un elemento favorable, prefieren que su atención se limite a examen físico e historia clínica, de manera que su intervención no sea decisiva en diagnósticos o tratamientos. Manifestaron también que les era indiferente que el alumno fuera hombre o mujer, que reconocen la atención de los estudiantes como una necesidad para su aprendizaje y piensan que en los centros privados se les negaría esta posibilidad. Merece destacarse la insistencia de los entrevistados en el secreto profesional, entendido por ellos como discreción sobre la condición del paciente. La disposición menos

favorable hacia los estudiantes se relacionó con desconocimiento sobre su rol y con el temor de errores diagnósticos. Los pacientes entrevistados en la clínica privada no tenían la experiencia de haber sido atendidos por estudiantes y, ante esta posibilidad, manifestaron que de preferencia los estudiantes sólo deberían ser observadores de las acciones de los profesionales docentes.

La opinión de los pacientes de ambos grupos fue coincidente en aceptar la atención de estudiantes, siempre que ella se restrinja a procedimientos sencillos o que el médico docente esté presente. Los entrevistados diferenciaron entre actividades de estudiantes que les pregunten sobre su historia clínica y la posibilidad de ser diagnosticado, tratado u operado por un estudiante. En este caso, los entrevistados develaron cierto conformismo y temor, relacionados con la vergüenza de mostrar su cuerpo y el riesgo de errores diagnósticos. Las respuestas señalaron reiteradamente que las entrevistas y exámenes físicos realizados por estudiantes son aceptados por los pacientes, pero cuando se trata de diagnósticos y cirugías, se duda de su preparación y capacidad, revelándose el temor de los pacientes cuando se trata de enfermedades más serias. Señalan, por lo tanto, la importancia de que los estudiantes que podrían atenderles tengan alguna experiencia previa, lo que es coincidente en las respuestas de enfermos del hospital público y de la clínica privada. Sin embargo, los pacientes del hospital público revelaron tener mejor disposición y asumieron cierto deber social de colaboración con el aprendizaje de los alumnos.

Los entrevistados de la clínica privada, en cambio, manifestaron no tener problemas en ser observados por un estudiante, pero idealmente no en grupo, sino un estudiante con el médico. Ellos no creen que estudiantes deben atenderles, cuestionando su idoneidad para formular diagnósticos y tratamientos. La única atención de estudiantes que permitirían sería la realización de entrevistas, examen físico, curaciones o procedimientos menores.

En el hospital público, la mayoría de los entrevistados dijo conocer la posibilidad de rechazar la atención de un estudiante, pero señalaron que hacerlo no sería adecuado porque los estudiantes lo hacen de buena fe, porque es una ayuda para ellos, porque son simpáticos y alegres y porque consideran que pueden solucionar algunas situaciones simples. El derecho a negarse no

parece relevante porque los estudiantes son vistos como un actor más del sistema hospitalario. Los pacientes de la clínica privada, en cambio, manifestaron que efectivamente conocen la posibilidad de negarse a ser atendidos por estudiantes y que, en general, rechazarían su atención si antes no se les pide autorización, cuando los estudiantes tienen muy pocos años de estudio, cuando el estudiante se muestra muy inseguro, prepotente o de mala presencia, o ante una enfermedad crítica.

DISCUSIÓN

Pocos estudios han evaluado la actitud o disposición de los enfermos en su participación en la enseñanza de los estudiantes de medicina. Los resultados de esta investigación, por su carácter cualitativo, no son generalizables, pero el hecho de mostrar la realidad de un hospital público que es campo clínico y de una clínica privada sin docencia de pregrado, le otorga solidez a las conclusiones. Los pacientes entrevistados en ambos centros de salud fueron personas adultas de ambos sexos que estaban en etapas no críticas de sus enfermedades. No se analizaron las causas de sus hospitalizaciones sino el contexto y sus opiniones acerca de la atención que reciben o que podrían recibir de estudiantes de medicina. Una investigación realizada en el Reino Unido en pacientes socialmente deprivados, demostró, al igual que el presente estudio, que los enfermos tienen una actitud general positiva hacia los estudiantes, destacando que comprenden la necesidad de comprometerse con su aprendizaje y que los estudiantes les escuchan y acompañan más que los profesionales que los atienden¹⁰.

Las respuestas sobre la calidad de la atención en los establecimientos y acerca de los médicos, muestran que los pacientes de ambos establecimientos manifestaron alto grado de satisfacción con la atención recibida, lo cual puede tener relación con su disposición favorable hacia los estudiantes. Pacientes que estuviesen disconformes con su atención estarían posiblemente peor dispuestos, estableciéndose así una mayor obligación de excelencia para los hospitales docentes. La duda si la participación de estudiantes puede disminuir la satisfacción del paciente se ha aclarado, aun para instituciones de *Managed Care*¹¹, lo

que puede extrapolarse a nuestras clínicas privadas. Los resultados del presente estudio apoyan en general esta percepción, especialmente si se limita la participación de estudiantes a ciertas prestaciones y a un número reducido de alumnos.

La opinión de los enfermos que habían sido anteriormente atendidos por estudiantes revela, coincidiendo con otras experiencias¹⁰, que dicha atención no había generado dificultades, sino más bien satisfacciones y beneficios, por el acompañamiento y cercanía de la relación establecida. Una de las preocupaciones importantes de los pacientes atendidos por estudiantes se refiere a la confidencialidad de su historia y diagnóstico¹², a lo cual en este estudio se agrega el examen físico realizado por estudiantes demasiado jóvenes.

Otro factor que influye en la disposición de los pacientes hacia los estudiantes se relaciona con la solicitud de su participación a través de un proceso de consentimiento informado¹². Al igual que en otras investigaciones¹³, este estudio muestra que los enfermos se sienten cómodos de compartir su historia y ser escuchados por estudiantes, pero de ello no es posible deducir una aceptación amplia y generalizada a cualquier acción de los alumnos. La disposición de los pacientes hacia los estudiantes fue también en general positiva, aunque más restringida, en la clínica privada, donde estuvieron dispuestos a colaborar con un menor número de estudiantes y donde demostraron tener mayor claridad sobre la voluntariedad de su participación. De lo anterior se puede deducir que los pacientes más informados están bien dispuestos a colaborar, pero al mismo tiempo exigen ser respetados en su derecho a decidirlo, aun cuando este derecho es esencialmente el mismo para todos los enfermos. Surge pues la obligación de docentes y médicos tratantes de informar a todos los pacientes que pueden ser atendidos por estudiantes y a solicitar su autorización, no sólo en general sino en particular para cada actividad, procedimientos o intervención.

Se puede concluir que, en general, en nuestro medio, los pacientes del sector público y privado de salud tienen actitud favorable para ser atendidos por estudiantes de medicina, lo que es atribuible a varios factores. En primer lugar, los estudiantes dedican más tiempo al paciente dando la oportunidad de acoger sus dudas. En segundo

lugar, el carácter jovial y alegre de los estudiantes es percibido por los pacientes como un elemento favorable para ellos. Por último, existe cierta conciencia de la necesidad de colaborar con la formación de los futuros médicos y enfermeras, como una forma de responsabilidad social. Sin embargo, la disposición de los pacientes en la clínica privada aparece condicionada a que la atención de los estudiantes sea realizada por un número restringido y a que sean más observadores que actores de la atención.

En base a los resultados obtenidos, se propone que las prácticas clínicas de los estudiantes deben respetar los derechos de los enfermos, quienes no deben ser considerados objetos pasivos de aprendizaje, sino sujetos voluntarios que aceptan libre-

mente colaborar con la formación de los futuros profesionales. La consecuencia de este criterio es que los pacientes deben ser informados de la participación de estudiantes en su atención y expresar su aceptación o rechazo. Es necesario incorporar procesos y documentos de consentimiento informado que formalicen la aceptación de los pacientes para ser atendidos por estudiantes. Por su parte, 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. Por último, este estudio apoya la opinión de que las clínicas privadas pueden ser campos clínicos para los estudiantes, siempre que se cumplan las condiciones antes mencionadas.

REFERENCIAS

1. GRACIA D. Bioética clínica. *Estudios de Bioética*. Editorial El Buho, Santa Fe de Bogotá, Colombia. 1998.
2. SPENCER J, BLACKMORE D, HEARD S, McCRORIE P, McHAFFIE D, SCHERPBIER A ET AL. Patient-oriented learning: a review of the role of the patient in the education of medical students. *Med Educ* 2000; 34: 851-7.
3. FRANCIS CK. Professionalism and the medical student. *Annals of Internal Medicine* 2004; 141: 735-6.
4. CHIPP E, STONELEY S, COOPER K. Clinical placements for medical students: factors affecting patients' involvement in medical education. *Med Teach* 2004; 26: 114-9.
5. GLASSER M, BAZUIN CH. Patients' views of the medical education setting. *J Med Educ* 1985; 60: 745-56.
6. PRISLIN MD, MORRISON E, GIGLIO M, TRUONG P, RADECKI S. Patients' perceptions of medical students in a longitudinal family medicine clerkship. *Fam Med* 2001; 33: 187-91.
7. MARTÍNEZ R. The nature of illness experience: a course on boundaries. *Theor Med Bioeth* 2002; 23: 259-69.
8. GUTIÉRREZ J, DELGADO J. *Métodos y Técnicas Cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Ed. Síntesis, Madrid, 1994.
9. ALONSO LE. «Sujeto y Discurso»: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa, en Gutiérrez J y Delgado J. *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Ed. Síntesis, Madrid, 1994.
10. JACKSON A, BLAXTER L, LEWANDO-HUNDT G. Participating in medical education: views of patients and carers living in deprived communities. *Medical Education* 2003; 37: 538.
11. SIMON SR, PETERS AS, CHRISTIANSEN CL, FLETCHER RH. The effect of medical student teaching on patient satisfaction in a managed care setting. *J Gen Intern Med* 2000; 15: 457-61.
12. SPENCER J. Patients in medical education. *The Lancet* 2004; 363: 1480.
13. BRIDSON J, HAMMOND C, LEACH A, CHESTER MR. Making consent patient centred. *BMJ* 2003; 327: 1159-61.