

## Identificación de conductas de internos de Medicina en la atención de pacientes de Hospital. Utilización de una pauta estructurada aplicada por tres promociones de estudiantes de primer año.

ALEJANDRO SOTO S.\*, SYLVIA PALACIOS M.\*\*, OLGA MATUS B.\*\*\* Y EDUARDO FASCE H.\*\*\*\*

### RESUMEN

**Introducción:** En clínica, es relevante desarrollar relaciones interpersonales, en particular relación médico-paciente, privilegiándose hoy la autonomía del paciente sobre el paternalismo del médico. **Objetivo:** Conocer apreciación de estudiantes de primer año acerca de conductas de internos en atención hospitalaria, previa revisión del tema en módulo de Bioética. **Material y Método:** Colaboraron internos de Medicina Interna, Cirugía y Obstetricia de Hospitales Regional (Concepción) e Higuera (Talcahuano). Se asignaron dos alumnos por interno, quienes contaron con pauta de observación. Se aplicó escala Likert de tres opciones: 1=total acuerdo, 2=parcial acuerdo, 3=desacuerdo, agregándose cuarta opción, "no evaluable". Respondieron 86 de 110 estudiantes de promoción 2003 (78%), 110 de 114 de promoción 2004 (96%).y 109 de 115 de promoción 2005 (95%). **Resultados:** 78% estimó que los exámenes se hacían en deficientes condiciones de privacidad, pero que se intentaba protegerla. "Trato personalizado" y "adecuación del lenguaje al nivel cultural del paciente" obtuvieron 83 y 85% de total acuerdo. "Autorización del paciente para examinarlo", "explicación de la acción", "información de hallazgos" y "aclaración de dudas", osciló entre 79 y 86% de total y parcial acuerdo. "Colaboración interno-alumno", "trato igualitario y respetuoso", e "interés del interno en su aprendizaje" obtuvieron entre 84 y 93% de total acuerdo. Aunque 75% no logró observar relación interno-familiares del enfermo, los que la observaron estimaron mayoritariamente que fue adecuada. **Conclusiones:** Los alumnos advirtieron falta de privacidad de salas de hospitales observados; pero destacaron esfuerzo por disminuir su impacto. La relación interno-paciente fue bien catalogada, alcanzando mayor aprobación el "trato personalizado" y "adecuación del lenguaje". La relación interno-alumno alcanzó alta aprobación, facilitando la actividad. Relación interno-familiares, aunque fue ocasionalmente observada, fue bien evaluada. Consideramos relevante la actividad en formación de Bioética de pre-grado.

**Palabras clave:** Bioética, Internos medicina, Relación médico-paciente.

### SUMMARY

**Identifying behaviors of medicine interns at attention of hospital patients.  
Using a structured evaluation form applied to three promotions of first-year students.**

**Introduction:** In clinic, it is relevant to develop interpersonal relationships, particularly doctor-

Recibido: el 12/05/08, Aceptado: el 1/10/08

\* Médico. Profesor Asistente Educación Médica. Profesor Encargado Asignatura Bioética Básica. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

\*\* Médico. Profesor Asociado Educación Médica. Profesor Asignatura Bioética Básica. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

\*\*\* Ingeniero Informático. Profesor Instructor Educación Médica. Profesor Asignatura Bioética Básica. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

\*\*\*\* Médico. Profesor Titular Educación Médica. Profesor Asignatura Bioética Básica. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

patient relation, emphasizing at present the autonomy of the patient instead the paternalism of the physician. **Objective:** to know the perception of the first year medical students of the interns' behaviors in their health care actions within the hospital, having a previous review of the topic in a Bioethical module. **Material and methods:** Interns of Internal Medicine, Surgery and Obstetrics from Concepción Regional and Higuera (Talcahuano) Hospital collaborated. Two students were assigned per intern who received an evaluation form. A likert questionnaire of three options was administered: 1= total agreement, 2= partial agreement and 3= total disagreement, adding a fourth option, "no applicable". 86 out of 110 students responded of class 2003 (78%), 110 out 114 of class 2004 (96%) and 109 out of 115 of class 2005 (95%). **Results:** 78% agreed that the examination of patients were done in poor conditions for privacy, but there was an effort to protect it. "Personalized relation", and "adaptation of the language to the cultural level of the patient", were perceived with a 83% and 85% of agreement, respectively. "Consent of the patient to be examined", "explanation of the action", "information of findings", and "doubts clarification", oscilated between 79 and 86% of total and partial agreement. "Colaboration of the interns", "equity and respectful relation", "interest of the interns for their learning", showed 84% and 93% total agreement. Though 75% did not have the opportunity to observe a "family-intern relation", those who did observe it, agreed that it was adequate. **Conclusions:** The students perceived lack of privacy in the hospital wards observed; but pointed out the efforts being made to diminish the impact. The relation intern-patient was well perceived, reaching the highest level of agreement "the personalized relation" and "language adaptation". The relation intern-student was highly perceived facilitating the activity. The relation intern-family, even if occasionally observed, was well perceived. We consider relevant the activity of Bioethics in the undergraduate curriculum.

**Keywords:** Bioethics, Medicine Interns, Doctor-patient relation.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo cotidiano del médico clínico descansa en tres pilares fundamentales: el conocimiento siempre actualizado (el "estado del arte"), el desarrollo y perfeccionamiento constante de las habilidades técnicas necesarias para llevar a buen término las acciones clínicas, y el cultivo de actitudes que hagan que su relación con los pacientes y miembros del equipo de salud sea siempre humanizadora<sup>1</sup>. La relación médico-paciente es de particular relevancia, por poseer ella en sí misma un valor terapéutico, en ocasiones tanto o más importante que un fármaco determinado o un procedimiento más o menos sofisticado. Esta relación adquiere características aún más notables cuando se trata de un paciente sin expectativas de curación, y que debe ser cuidado y acompañado, respetando lo que se ha dado en llamar el "derecho a morir"<sup>2</sup>. Del paternalismo de siglos, en que el médico se erigía en autoridad absoluta e indiscutida, sin permitir al paciente salirse de un rol pasivo y acatador de sus decisiones, se ha evolucionado a una relación igualitaria, denominada por algunos "democrática", respetuosa del enfermo, y que busca el máximo beneficio de éste de acuerdo a sus propios valores y opciones de vida. Esto último, que es en la práctica la expresión del derecho a la libertad de conciencia aplicado al ámbito de la relación médico-paciente, se abre paso cada vez más en nuestra sociedad, con detractores y escollos no siempre fáciles de superar<sup>3</sup>.

Dentro de este escenario, surge la imperiosa necesidad de incorporar en las mallas curriculares de las escuelas de Medicina el abordaje de temas bioéticos que apunten a una formación integral de los futuros profesionales, como ha sido considerado por los centros formadores de mayor prestigio mundial<sup>4-6</sup>. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, dentro de la asignatura de Bioética Básica impartida en primer año de la carrera, entre los años 2003 y 2005, se contempló una actividad práctica que motivó esta publicación. El objetivo de este estudio fue conocer la apreciación que hicieron los estudiantes de primer año de Medicina, por tres años seguidos, de la conducta de sus compañeros de Internado en la atención de pacientes de Hospital.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se pidió la colaboración de internos de Medicina, Cirugía y Obstetricia de los Hospitales Regionales de Concepción e Higuera de Talcahuano. Se asignaron 2 alumnos por cada interno, los que acordaron libremente el momento y la duración del encuentro frente a un paciente. A los internos participantes se les entregó una información inicial muy somera de la actividad, haciendo hincapié sólo en el hecho de que serían acompañados por dos estudiantes de primer año en su trabajo hospitalario.

Los alumnos contaron con una pauta estructurada de observación (Anexo 1) referida a

condiciones de privacidad, trato con el paciente, relación establecida entre alumno e interno, y relación con los familiares del paciente. Se pidió a los alumnos observadores que no compartieran con los internos la pauta que utilizarían, pretendiendo así evitar al máximo una eventual preparación de los internos, que hubiera desembocado en una relación "bien actuada" y no genuina. Se aplicó una escala Likert de cuatro opciones: 1= total acuerdo, 2= parcial acuerdo, 3= desacuerdo y 4= no evaluable.

## RESULTADOS

La pauta de observación fue respondida por 86 estudiantes de primer año de la promoción 2003 de un total de 110 (78%); 110 de la promoción 2004 de un total de 114 (96%), y 109 de la promoción 2005, de un total de 115 (95%).

La Figura 1 muestra en A, las respuestas obtenidas a la pregunta si el lugar del examen reunía condiciones de privacidad y en B, las respuestas a la pregunta si se tomaron medidas para protegerla. Un 78% estimó que había parcial o nula privacidad, pero un porcentaje similar consideró que se tomaron medidas de protección de ella.

La Figura 2 muestra % de respuestas de los alumnos acerca de la personalización en el trato hacia el paciente (A), y la adecuación del lenguaje a su nivel cultural (B). Un 83 y un 85% respectivamente estuvieron en total acuerdo.

La Tabla 1 muestra el % de respuestas de los alumnos de primer año de medicina a las preguntas de: solicitud de autorización del paciente para examinarlo, explicación de lo que se le iba a hacer, información acerca de los hallazgos del examen, y aclaración de dudas y temores. Se observa que un 79 y 86% estuvo entre total y parcialmente de acuerdo.

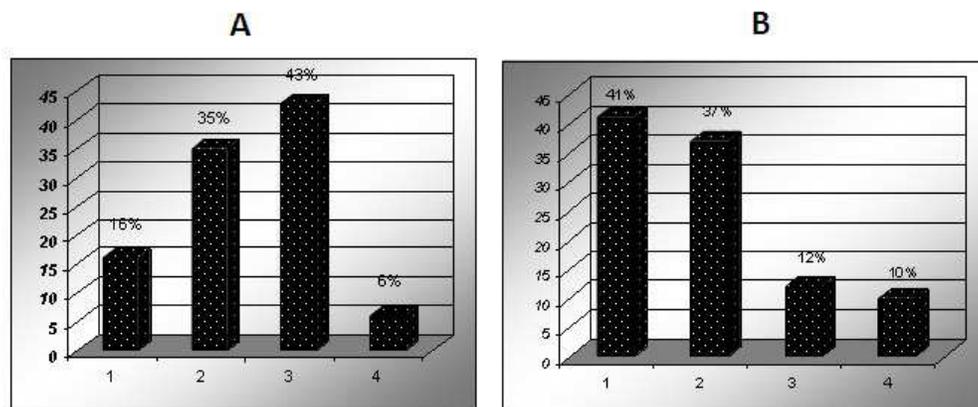
**Tabla 1. Respuesta de alumnos de medicina en la relación desarrollada con los pacientes.**

Preguntas	1	2	3	4
Solicitó autorización para efectuar examen físico y/o procedimientos, %.	61	19	7	13
Se explicó al paciente sobre lo que se le iba a hacer, %.	72	14	3	11
Se le informó en términos claros sobre los hallazgos del examen, %.	61	18	2	19
Se aclararon dudas, temores o inquietudes, %.	70	16	2	12

1 (acuerdo total); 2 (acuerdo parcial); 3 (desacuerdo); 4 (no evaluable).

La Tabla 2 muestra el % de respuestas de los alumnos de primer año de medicina en la relación que se estableció con los internos. A las preguntas hubo una a) actitud de colaboración del interno con el alumno b) trato igualitario y respetuoso hacia el alumno, y c) interés del interno en explicar al alumno aspectos clínicos y ayudar en su aprendizaje, se encontró un 84 y un 93% de total acuerdo.

En la evaluación de la interacción del interno con los familiares del paciente: aunque en un 75% esta relación no logró ser observada, del 25% que la observó, un proporción importante (95%) estimó que la información entregada fue precisa y clara. A la pregunta si la información dada a los familiares fue precisa, clara y comprensible, un 90% del 25% de alumnos que la observó contestó estar totalmente de acuerdo.



**Figura 1.** Porcentaje de respuestas a las preguntas. A) El lugar reúne condiciones de privacidad y B) Se tomaron medidas para proteger la privacidad. 1 (acuerdo total); 2 (acuerdo parcial); 3 (desacuerdo); 4 (no evaluable).

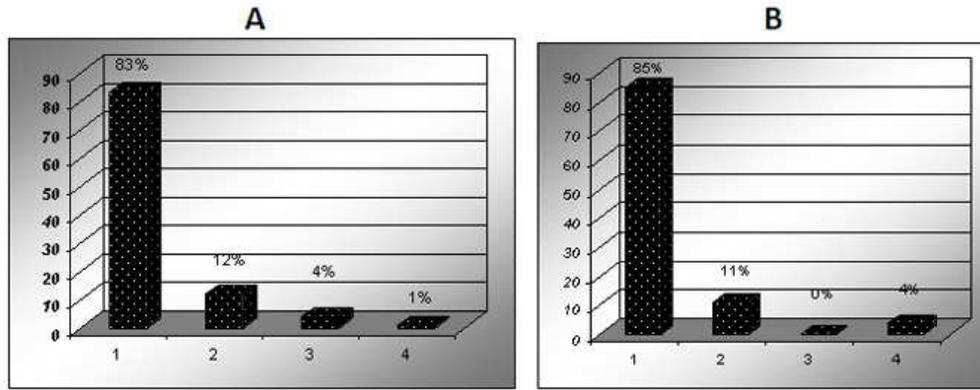


Figura 2. Porcentaje de respuestas a las preguntas. A) Personalización en el trato hacia el paciente y B) Se adecuó el lenguaje al nivel cultural del paciente. 1 (acuerdo total); 2 (acuerdo parcial); 3 (desacuerdo); 4 (no evaluable).

Tabla 2. Respuesta de alumnos de medicina en la relación desarrollada con los internos de Medicina.

Preguntas	1	2	3	4
Hubo actitud de colaboración e interés del interno en la actividad desarrollada, %.	85	13	1	1
Hubo trato igualitario y respetuoso hacia el alumno, %.	93	5	0	2
Hubo interés del interno en explicar aspectos clínicos y ayudar en el aprendizaje del alumno, %.	84	8	6	2

1 (acuerdo total); 2 (acuerdo parcial); 3 (desacuerdo); 4 (no evaluable).

## DISCUSIÓN

El aprendizaje a través de modelos<sup>7-8</sup> fue el fundamento del diseño de esta actividad. El modelaje implica dos momentos: primeramente, la observación del maestro, y en seguida, la imitación por parte del estudiante. Esta imitación puede darse tanto en procesos físicos como en procesos de pensamiento subyacente. El modelaje aparece inserto en un sistema de cognición contextualizada, apartado del rígido aprendizaje formal, en el que se destacan tres características: 1) reconocimiento de la conexión inseparable entre pensamiento y contexto, 2) énfasis en cultivar procesos en vez de resultados, y 3) asumir el conocimiento como un producto dinámico de la relación única entre el individuo y su entorno. Wright y cols<sup>9</sup> encontraron que las cualidades más importantes en el rol de modelos para médicos para alumnos y residentes fueron, una actitud positiva con los más jóvenes, compasión por los pacientes e integridad. En este contexto, se asumió que los internos - estudiantes del último curso de la carrera de medicina, a meses de titularse - constituían un buen referente para que estos alumnos de primer año de medicina vivieran una precoz experiencia personal de contacto con el medio hospitalario, y de análisis práctico del marco teórico que escucharon en clase

acerca de la relación médico-paciente. La actividad respondió también a un objetivo adicional, y era el evaluar cómo había sido la formación que se le había entregado a los internos en lo actitudinal, porque la formación médica debe tener dos vertientes fundamentales: una la científico-técnica y dos la ético-humanista<sup>10</sup> para cumplir con el objetivo de una formación integral. Es la formación humanista, la que permite comprender al ser humano en su plenitud, en su profundidad y, más aún cuando se enferma. En este sentido, el resultado fue gratificante: el alto porcentaje de acuerdo en conductas de trato personalizado, adecuación de lenguaje, buena comunicación con el paciente y familiares, permitieron abrigar altas expectativas en relación al profesionalismo<sup>10-11</sup> de ese grupo de futuros egresados que hoy están ejerciendo. Fue destacable también la excelente disposición que tuvieron los internos para interactuar con los alumnos y compartir con ellos parte de su tiempo, sus conocimientos y experiencias. Durante su estadía en el hospital, los alumnos tuvieron la oportunidad de observar las conductas de otros miembros del equipo de salud, y en la discusión posterior pudieron establecer comparaciones y plantear críticas. Al mismo tiempo que valoraron los aspectos positivos, destacaron aquellas actitudes que les parecieron inadecuadas, y que

ellos no habrían imitado.

En conclusión, los alumnos advirtieron que las salas de los dos hospitales observados no reunían condiciones de privacidad suficientes; pero destacaron el esfuerzo que hicieron los internos por tomar medidas en ese sentido. La relación del interno con el paciente fue en general bien catalogada por los alumnos observadores, alcanzando el mayor porcentaje de aprobación el trato personalizado, y la adecuación del lenguaje al dirigirse al paciente. La relación interno-alumno alcanzó un alto porcentaje de aprobación, lo que facilitó el desarrollo

de la actividad. La relación interno-familiares del paciente fue sólo ocasionalmente observada, siendo en esas oportunidades mayoritariamente bien evaluada. Finalmente, podemos concluir que la actividad pudo considerarse relevante en la capacitación en Bioética de estos alumnos de pre-grado de Medicina, actividad que sigue realizándose en una nueva asignatura en el curriculum de la carrera como es la de Estrategias de la Comunicación y Profesionalismo, que se empezó a impartir el año 2006 para el segundo año de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

#### ANEXO 1

##### ACTIVIDAD PRÁCTICA CON INTERNOS

Esta pauta de observación está destinada a conocer su opinión sobre la actividad práctica realizada con los internos.

1. Totalmente de acuerdo 2. Parcialmente de acuerdo 3. En desacuerdo 4. No evaluable.

- 1 El lugar del examen clínico reunía condiciones de privacidad.
- 2 Se tomaron medidas para proteger la privacidad física y/o psíquica del paciente.
- 3 Se explicó y/o solicitó autorización para dialogar sobre temas íntimos o delicados.
- 4 Se explicó y/o solicitó autorización para efectuar examen físico y/ o procedimientos.
- 5 Se explicó o informó sobre su presencia en la actividad clínica en que Ud. participó.
- 6 Se personalizó el trato a través del uso del nombre o un trato individualizado.
- 7 Se informó al paciente en términos claros y comprensibles sobre lo que se le iba a hacer (examen físico, procedimientos, etc.)
- 8 Se le informó en términos claros y comprensibles sobre los hallazgos de la anamnesis y/o examen físico y/o laboratorio y su pronóstico.
- 9 Se verificó si lo explicado fue comprendido.
- 10 Se aclararon dudas, temores o inquietudes que se presentaban.
- 11 Se adecuó el lenguaje al nivel cultural del paciente.
- 12 Se verificó si las indicaciones podrían ser cumplidas, considerando el nivel cultural y socioeconómico del paciente.
- 13 Hubo una actitud de colaboración e interés del interno en la actividad desarrollada.
- 14 El trato que Ud. recibió fue respetuoso.
- 15 El interno se dio tiempo para explicarle a Ud. aspectos clínicos y ayudarle en su aprendizaje.
- 16 El trato del interno con el personal de salud que participó en la actividad clínica fue adecuado.
- 17 El interno comunicó a los familiares del paciente sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- 18 La información dada a los familiares fue precisa, clara y comprensible.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Gracia, Diego: Ética clínica y ética de la virtud. En: Gracia, Diego. Bioética clínica. 1ª edición Bogotá: Editorial "El búho", 1998.
2. Beca Juan Pablo, y col: Derecho a morir: un debate actual. Rev. Méd. Chile 2005; 133:601-6.
3. Gracia, Diego: Los cambios en la relación médico-enfermo. En: Gracia, Diego. Bioética clínica. 1ª edición Bogotá: Editorial "El búho", 1998.
4. Linda Orkin Lewin, MD y cols: UME-21 and Teaching Ethics: a step in the right direction. Fam Med 2004; 36(January suppl): S36-S42.
5. Lisa Soleymani Lehmann, MD, PhD, MSc, y cols.: A survey of Medical Ethics Education at U.S. and Canadian Medical Schools. Acad Med. 2004;79:682-689.
6. Karen Mattick y John Bligh: Undergraduate ethics teaching: revisiting the Consensus Statement. Medical Education 2006; 40: 329-332.
7. Jeong-Im Choi y Michael Hannafin: Cognición contextualizada y ambientes de aprendizaje: roles, estructuras e implicancias para diseño. ETR&D, Vol 43, N° 2, 1995, pp. 53-69. ISSN 1042 – 1629.
8. Paice Elisabeth y cols.: How important are role models in making good doctors? BMJ 2002; 325: 707-10.
9. Wright S. Examining what residents look for in their role models. Acad Med 1996;71: 290-2.
10. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. Ann Intern Med. 2002; 136: 243-246.
11. Carvallo Aurelio: Médicos y profesionalismo. Pacientes e información. Rev Méd Chile 2005; 253-8.

Correspondencia:

Alejandro Soto S.

Departamento de Educación Médica Facultad de Medicina

Universidad de Concepción Barrio Universitario S/N Concepción, Chile.

E-mail: alejanso@udec.cl