



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

“PERCEPCIONES Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL ECUADOR, EN EL PRIMER PERIODO 2023.”

AUTOR

KAREN GISELA CUMBALCRUZ

DIRECTOR

DR. PATRICIO STALIN TRUJILLO MONTALVO (PhD)

AÑO 2023

DEDICATORIA

A Dios por otorgarme la fuerza, la constancia y el conocimiento necesario para culminar este gran sueño que nació desde mi infancia y que ahora se convirtió en una realidad.

A mis padres Gloria y Gonzalo por siempre estar presente en mi día a día, ser mi apoyo fundamental e incondicional, y a pesar de las adversidades nunca soltarme de la mano.

A mis compañeros que posteriormente se convirtieron en amigos de esta gran aventura; Cristina, Alejandra, Andrea, Evelyn y Jerely, con quienes compartí grandes momentos.

Karen Gisela Cumbal Cruz

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su infinito amor; nunca dejarme sola, y darme ánimos y palabras de aliento en este arduo camino.

A mis profesores y a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, quienes me formaron tanto en conocimientos y valores, y con el ejemplo me enseñaron el verdadero amor a la medicina.

Al Dr. Patricio Trujillo, quien desde el primer día que demostró su apoyo incondicional para que este trabajo fuera posible. Gracias por su tiempo, guía y preocupación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Capítulo 1

1.1 Introducción	10
1.2. Justificación	11
1.3. Antecedentes	13
1.4. Problema de investigación	14
1.5 Pregunta de investigación	15
1.6 Objetivos.....	15
1.6.1 Objetivo general.....	15
1.6.2 Objetivos específicos	15
1.7 Hipótesis	16

Capítulo 2

2.1 Historia.....	16
2.2 Paradigma Biomédico y Biopsicosocial	18
2.3 Definición de la Relación médico-paciente	21
2.4 Características de la relación médico-paciente	22
2.5 Tipos de relación médico-paciente	24
2.6. Aspectos que influyen en la relación médico-paciente.....	27
2.6.1 Factores que contribuyen a una buena relación médico paciente	27
2.6.2. Actitudes positivas de la relación médico paciente	29
2.6.3. Factores que contribuyen a un deterioro de la relación médico paciente ...	30
2.7 ¿Es importante hablar a profundidad sobre la relación médico-paciente en las aulas de clase?.....	32

Capítulo 3

3.1 Materiales y métodos	35
3.1.1 Diseño de investigación.....	35
3.1.2 Población de estudio	36
3.1.3 Criterios de inclusión de los participantes	37
3.1.4 Criterios de exclusión de los participantes.....	37
3.1.5 Plan de recolección de información.....	37
3.1.6 Operacionalización de variables	38
3.1.6 Paquete estadístico y plan de análisis de datos	43
3.1.7 Consideraciones éticas y de género.	43

Capítulo 4

4.1 Resultados.....	44
---------------------	----

Capítulo 5

5.1. Discusión.....	60
5.2. Conclusiones	63
5.3. Recomendaciones	64

Capítulo 6

6.1 Referencias Bibliográficas	65
--------------------------------------	----

7. Anexos

7.1 Consentimiento informado.....	70
7.2. Entrevista	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Diferencias entre el modelo biomédico y biopsicosocial	19
Tabla 2: Modelos de relación médico-paciente	26
Tabla 3: Actitudes en pro de la relación médico-paciente	29
Tabla 4: Distribución de la muestra	37
Tabla 5: Operacionalización de variables	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1: Percepción de la relación médico paciente	46
Ilustración 2: Percepción sobre el modelo de la relación médico paciente	47
Ilustración 3: Percepción sobre factores positivos y negativos que influyen en relación médico-paciente	49
Ilustración 3: Percepción sobre semestres en los que se habla de relación médico-paciente	50
Ilustración 5: Percepción sobre la importancia que se le da en las aulas de clase a la relación médico-paciente	51
Ilustración 6: Experiencia sobre una buena relación médico-paciente.	53
Ilustración 7: Experiencia sobre una mala relación médico-paciente.....	55
Ilustración 8: Percepción sobre como una buena relación médico-paciente, influye en estos últimos.....	56
Ilustración 9: Percepción sobre características de la relación médico-paciente que valoran los pacientes.....	58
Ilustración 10: Percepción sobre la capacidad que tiene el futuro médico en formar relaciones interpersonales	59
Ilustración 11: Conexiones entre nodos sobre la relación médico-paciente.....	61
Ilustración 12: Conexión entre nodos sobre la formación integral/biopsicosocial.	62

Resumen

Introducción: La relación médico-paciente es tan antigua como la misma práctica médica y se ha convertido en el vínculo fundamental que debería ser desarrollado en el ejercicio de la medicina. Ha evolucionado desde una relación determinada por el autoritarismo del médico, a una donde primaría el respeto a la autonomía, decisión y bienestar del paciente. Muchos estudios han demostrado su influencia positiva en la salud de los pacientes a corto y largo plazo. En la PUCE al tener una formación integral de sus estudiantes se los prepara, de tal manera que en su vida profesional tengan bases sólidas y puedan desarrollar esta relación interpersonal entre médico y paciente de la mejor manera en la consulta médica y los espacios hospitalarios.

Objetivo: Describir las percepciones y conocimientos sobre la relación médico-paciente en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el primer periodo 2023.

Metodología: El presente estudio es de tipo cualitativo descriptivo etnográfico que utiliza como técnica de recolección de datos, una entrevista abierta, para describir las percepciones y conocimientos que, de acuerdo con su formación tienen los estudiantes de la facultad de medicina de la PUCE sobre la relación médico-paciente. La información fue recolectada por medio de un cuestionario, que fue diseñado en la plataforma “Google Forms”, el mismo que fue aplicado en estudiantes de externado I y II de manera presencial a 40 estudiantes, hasta saturar información. Las entrevistas conseguidas fueron ingresados a una base de datos y con ayuda del programa estadístico Atlas-Ti se pudo analizar y sistematizar la información.

Resultados: se obtuvo una percepción positiva de los estudiantes de medicina acerca de la importancia de la relación médico-paciente en la PUCE, sin embargo, mencionaron que no es un tema establecido como tal, sino que el docente lo incluye dentro de sus clases y lo ven en

distintos semestres. Además, todos concordaron en que aplicarlo en la vida profesional es importante porque influirá de manera positiva en los pacientes y a la vez en su bienestar y salud.

Conclusiones: la relación médico-paciente es parte fundamental de la buena práctica clínica, en la PUCE los docentes en sus clases se encargan de proporcionar conocimientos a los estudiantes a cerca de este tema. Por su parte, todos los alumnos entrevistados son conscientes sobre la importancia de aplicarlo en la consulta médica, y tienen la firme idea que lo desarrollarán en su vida profesional.

Palabras clave: médico-paciente, percepción, conglomerado, entrevista, cualitativo.

Abstract

Introduction: The doctor-patient relationship is as old as life itself; it is a fundamental link that must be developed in the practice of medicine. Since its inception, it has evolved from being a relationship determined by the doctor's authoritarianism to a relationship where respect for the patient's autonomy prevails. Many studies have shown its positive influence on the health of patients in the short and long term. At PUCE, by having a comprehensive training of its students, they are prepared in such a way that in their professional life they have solid foundations and can develop this interpersonal relationship between doctor and patient in the best way in the medical consultation.

Objective: To describe the perceptions and knowledge about the doctor-patient relationship in students of the Faculty of Medicine of the Pontificia Universidad Católica del Ecuador, in the first period 2023.

Methodology: The present study is of a descriptive qualitative type that uses an open interview

as a data collection technique to describe the perceptions and knowledge that, according to their professional training, the students of the PUCE Faculty of Medicine have about the doctor-patient relationship. The information was collected through a questionnaire, which was designed on the "Google Forms" platform, the same one that was applied to 40 students in externship I and II and internship I and II in person. The interviews obtained were entered into a database and with the help of the statistical program Atlas-Ti it was possible to analyze and systematize the information.

Results: in general, a positive perception was obtained from medical students about the teaching of the doctor-patient relationship at PUCE, however, they mentioned that it is not an established topic as such, but that the teacher includes it within their classes and see it in different semesters. In addition, all agreed that applying it in professional life is important because it will positively influence patients and, at the same time, their health.

Conclusions: the doctor-patient relationship is a fundamental part of good clinical practice, at PUCE the teachers in their classes are in charge of providing knowledge to the students about this topic. For their part, all the students interviewed are aware of the importance of applying it in the medical consultation and have the firm idea that they will develop it in their professional life.

Keywords: doctor-patient, perception, cluster, interview, qualitative.

Capítulo 1

1.1 Introducción

Los inicios de la medicina en occidente, durante su evolución y desarrollo, ha conferido especial importancia a la denominada relación médico-paciente, por ser la clave para el éxito en una adecuada gestión asistencial. A partir del siglo XX, la práctica de la medicina combina la ciencia y la tecnología, aplicando determinados conocimientos y valores acumulados en las últimas décadas. Esta combinación gira alrededor de la interacción médico-paciente, elemento necesario para que el profesional médico pueda intervenir en las necesidades del paciente.

(Celedón, 2016)

La medicina y la relación que se crea entre médico-paciente son muy antiguas y van de la mano con la evolución social y cultural de las poblaciones, de acuerdo con los factores históricos que influyen en cada época. Así, la relación médico-paciente ha pasado a través del tiempo, de un modelo paternalista a uno deliberativo en donde el paciente deja de ser un sujeto pasivo a uno activo, capaz de tomar sus propias decisiones en cuanto a su bienestar y salud.

En este sentido, no solo ha sido la medicina la que cambia, sino también el profesional médico y el sujeto paciente, marcados por contextos tecnológicos, históricos, políticos y socioeconómicos. Estos contextos, proponen al médico a mejorar sus formas y técnicas de relacionamiento, comunicación y adaptación a cada contexto de heterogéneos pacientes, para así lograr una atención integral de calidad. Dada la relevancia de este tema, el presente estudio busca conocer la percepción de la importancia de la relación médico paciente que tienen los estudiantes de medicina en sus últimos años de formación.

1.2. Justificación

Los retos a los que se enfrenta la medicina moderna son innumerables, los nuevos descubrimientos sobre el funcionamiento biológico del ser humano y sus enfermedades, así como el desarrollo de nuevas tecnologías afectan el quehacer médico en la atención profesional al paciente, a la vez que se propicia un ejercicio de la medicina alejado de la ética, una práctica médica con pérdida de valores, que impactan en una relación médico paciente inadecuada y que tiene como consecuencia la percepción de una mala calidad en el cuidado de la salud y la atención al paciente. Los cambios culturales, sociales y políticos son factores que impactan fuertemente en la profesión médica, es así que los médicos requieren integrar los contenidos y valores humanistas a los contenidos científicos para poder realizar un análisis ético de los problemas que presenta la medicina contemporánea y encontrar el punto de equilibrio entre los avances científicos y tecnológicos, el respeto a la dignidad y la vida del ser humano. (Mejía y Romero, 2017)

La relación médico paciente, ha existido desde siempre, constituye la piedra angular para el adecuado tratamiento de las patologías, y lograr grandes cambios positivos en la salud y curación de los pacientes. La etapa en la cual la palabra de los médicos era indiscutible y los pacientes le obedecían sin preguntar, ha sido muy cuestionada. En la medicina moderna, los pacientes buscan espacios de empatía, que se los escuche y entienda por las complejas situaciones que están atravesando, muchas veces no les hace falta una pastilla, lo que necesitan es una palabra de aliento para sentirse mejor.

La importancia de la relación médico-paciente ha tomado fuerza en la última década, sobre todo con relación a los derechos de los pacientes y su autonomía, es decir, por ejemplo, a la

necesidad de conocer su diagnóstico y participar en la toma de decisiones acerca de su tratamiento, responsabilizándose de su enfermedad y salud.

Al pasar de los años, la modernización y la tecnología han cambiado radicalmente a la medicina, la relación médico paciente está también relacionada con las historias clínicas digitalizadas, las consultas virtuales, la bio tecnología, la inteligencia artificial etc. Esto en el siglo XXI ha abierto una nueva discusión sobre la relación médico-paciente.

Aprender a valorar clínicamente a la persona, como una entidad integral y sustancial, es el primer paso hacia la construcción humanística de las ciencias médicas. Esto permitirá comprender de un modo holístico el verdadero fin y centralidad de la medicina, como ciencia al servicio de la humanidad. Para fomentar una verdadera relación médico-paciente en el profesional de la salud, primero es necesario comprender el núcleo que conforma al ser humano. Las escuelas de medicina deben profundizar en estos aspectos, dado que no se puede permitir el promover una visión sobre-tecnificada de la medicina que vaya en detrimento de la visión integral antropocéntrica. En efecto, la relación médico-paciente, además de beneficiar personalmente la salud mental y el desarrollo individual de nuestros alumnos, provee herramientas elementales y fundamentales para generar un cambio positivo en la construcción de la sociedad. Es urgente, por tanto, que las universidades y facultades de ciencias de la salud respondan a esta necesidad sentida, palpada y evaluada por educar directamente en habilidades tan elementales como ésta, para que se provea al futuro profesional de la salud con las herramientas y medios necesarios para ejercer de modo humano su vocación de servicio a la humanidad. (Ticse et al., 2021)

1.3. Antecedentes

En medicina se menciona constantemente sobre la importancia de la relación médico-paciente; pero realmente entendemos la dimensión de esas palabras, por esta razón hay estudios que exponen el impacto de este tema en los pacientes en diferentes ámbitos, situaciones y enfermedades.

- En Nicaragua un estudio realizado por Ana Benavides (2016), titulado: "Relación médico paciente desde la percepción de los usuarios y médicos durante la consulta general en el área de consulta externa de la Clínica Médica Previsional, MINSA, Filial Estelí en el II semestre 2016" concluyó que a veces en la consulta hay: una sonrisa, un saludo o empatía, pero no contribuyen de manera efectiva en la relación médico-paciente.
- En México en un estudio realizado por Jorge Juárez (2016), titulado: "La calidad de la relación médico paciente en usuarios con padecimientos crónico-degenerativos" concluyó que los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas como lo es la diabetes y la hipertensión tienen una relación de larga data con sus médicos lo cual favorece para que se establezca una buena relación médico-paciente.
- En España en un estudio realizado por Luciana Martínez (2014), titulado: "Influencia de la relación médico paciente en los errores de medicación de los pacientes ancianos polimedicados" concluyó que las tres cuartas partes de los pacientes entrevistados admitió haber cometido algún error con sus medicamentos debido a la complejidad de sus tratamientos. Y que la confianza del paciente en el médico, así como una adecuada comunicación juega un papel fundamental para su seguridad.

- En Perú en un estudio realizado por Carlo Sotelo (2017), titulado: "Asociación entre la relación médico paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos" concluyó que los pacientes con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo tienen conexión directa con una relación médico-paciente deficiente.

1.4. Problema de investigación

Internacionalmente existe una evidente deuda con la formación humanística, que dificulta la adquisición de las necesarias habilidades comunicativas para interactuar adecuadamente con el paciente y su entorno, además de limitar la capacidad para comprender el proceso salud-enfermedad en su multidimensionalidad, lo cual impacta de manera desfavorable en la calidad de la práctica asistencial diaria. (M. Hernández, 2013)

Con la industrialización acelerada, la migración a grandes ciudades y la centralización e institucionalización de los servicios médicos, la comunicación médico-paciente redujo notablemente su profundidad y el profesional incorporó la tecnificación que, al ser mal incorporada, condujo a pensar que los objetivos se limitaban a la atención de problemas que detectan sofisticados equipos y utilizar para su solución similar instrumental. (M. Hernández, 2013)

Se presume que en la formación de cada médico/a, no existe el suficiente énfasis en las relaciones interpersonales que se debe establecer en la consulta médica, teniendo una repercusión directa, en la salud del paciente.

Se ha realizado diversos estudios, en que se evalúan la calidad de la relación médico-paciente percibida por los mismos pacientes, o el impacto que tiene esta relación en la adherencia a un tratamiento, sin embargo, no se ha profundizado sobre la formación que reciben los futuros

doctores en las aulas de clases, si son o no bases sólidas que les permitirán edificar en su vida profesional.

La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador tiene la misión de formar integralmente profesionales médicos, con principios bioéticos; razón por la cual nuestro estudio está dirigido a estudiantes de la carrera de medicina que están próximos a egresar y que tiene mayor contacto con los pacientes, para que, mediante su experiencia en las aulas y prácticas clínicas, nos hablen sobre la importancia que se le da a la relación médico-paciente.

1.5 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las percepciones y conocimientos sobre la relación médico-paciente en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el primer periodo 2023?

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Describir las percepciones y conocimientos sobre la relación médico-paciente en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el primer periodo 2023.

1.6.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento del estudiante sobre la relación médico-paciente.
- Conocer si en las aulas de clase se habla sobre la relación médico-paciente y se le otorga la debida importancia.

- Analizar como el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la relación médico-paciente influirá en su vida profesional.

1.7 Hipótesis

Los conocimientos de los estudiantes de medicina sobre la relación médico-paciente otorgadas en las aulas de clase, son idóneas y competentes; e influirán de manera positiva en su vida profesional.

Capítulo 2

2.1. Historia

El rol que tiene el médico con el paciente y la enfermedad ha atravesado un largo proceso evolutivo en la historia de la humanidad, pero que en los últimos años ha avanzado de manera sorprendente. Este rol ha estado vinculado y condicionado por el contexto social, cultural y económico de cada época.

Desde las culturas más arcaicas, con variaciones temporales y locales, la figura del médico se confundía con la del chamán/sacerdote o incluso con el gobernante o juez, es decir, con los roles de poder (religioso o civil). Este es el origen de la profesión médica, el médico-sacerdote, figura respetada y privilegiada, en torno a la que irán surgiendo códigos éticos y tratados científicos. Pero también coexiste a lo largo del tiempo otra figura del médico-artesano, de formación puramente empírica, que practica maniobras curativas, generalmente en los niveles inferiores de la sociedad, y que carecerá del prestigio social del médico-sacerdote y no estará regido por los mismos códigos. De estas dos figuras procederán los dos tipos de clínicos que se mantienen a lo largo de la historia, hasta la homogeneización y regulación de la profesión.

(Gracia y Lázaro, 2009, como se citó en Baños et al., 2019)

Existen diversas clasificaciones de la relación médico-paciente, a continuación, me basaré en la de Gracia y Lázaro que sintetiza de manera clara y sencilla los tipos de pensamiento y ejercicio de la medicina en varios tipos, según Baños et al. (2019):

1. Una práctica puramente empírica, por repetición de algo que en anteriores ocasiones ha resultado beneficioso, sin conocer la razón de por qué lo ha sido.
2. El acto médico-religioso, que busca en las fuerzas sobrenaturales la explicación y la curación de las enfermedades. La antropología y la etnoarqueología permiten inferir estas prácticas en grupos actuales de modelo socioeconómico preindustrial, e incluso han observado, junto a la Historia, ideas que se repiten en muchas sociedades dispersas en el tiempo y en el espacio: la enfermedad como pérdida del alma, como castigo divino por incumplimiento de algún precepto, como maleficio; el diagnóstico por adivinación; la curación por plegaria, exorcismos, etc.
3. La técnica médica de base racional y especulativa, que se apoya en una argumentación lógica sobre las leyes de la naturaleza, aunque sin buscar una demostración experimental de sus conclusiones. Se establece que comienza en siglo V a.C. con los hipocráticos, y su ejemplo paradigmático es la teoría humoral, base de la medicina occidental durante más de 2000 años de historia. Este sería el primer gran salto.
4. El desarrollo de la investigación basada en el método científico-experimental es el salto definitivo hacia la medicina actual. A partir del siglo XVII, el avance (y los resultados) de este método resultan imparables y van demoliendo todas las teorías clásicas. En el siglo XIX ya encontramos una medicina que trata de objetivar y clasificar la enfermedad, su origen y su tratamiento aplicando métodos científicos.

2.2. Paradigma Biomédico y Biopsicosocial

Si hablamos de la evolución de la relación médico-paciente, estamos obligados a hacer lo mismo con el concepto salud-enfermedad, puesto que nos ayudará a entender mejor como en los últimos años ha ido cambiando la medicina en la totalidad de sus componentes. Por este motivo se expone el paradigma biomédico y psicosocial.

El modelo biomédico abarca el reduccionismo y asume que la enfermedad es causada por cualquier desviación de la norma de las variables mensurables biológicas/somáticas y cree que el único tratamiento eficaz para el dolor es a través del enfoque médico. Es relevante para muchas enfermedades basadas en enfermedades y es apoyada por una gran cantidad de hallazgos biológicos. El modelo es eficaz en las enfermedades agudas que tienen resultados predecibles (por ejemplo, el tratamiento de las infecciones bacterianas con antibióticos) y por lo tanto es adecuado para los profesionales de la salud que tienen que centrarse en una parte de la salud de un individuo. Sin embargo, a pesar del éxito en el tratamiento de muchos procesos de la enfermedad, algunos problemas médicos difíciles e importantes han demostrado ser resistentes al modelo biomédico. Por ejemplo, el modelo biomédico no explica por qué el dolor puede continuar cuando el daño tisular ya no está presente (dolor crónico) o fenómenos clínicos como el dolor fantasma. (Morales, 2016)

Sin embargo, el modelo biopsicosocial propuesto por Engel en 1977 se extiende más allá de la atención médica y examina lo biológico, psicológico, social, comorbilidades, creencias de la enfermedad, estrategias de afrontamiento, temor, depresión, empleo y preocupaciones únicas del paciente y puede proporcionar una mayor comprensión de lo que ha obstaculizado la recuperación. Waddell llega incluso a la conclusión que “el dolor/discapacidad sólo puede entenderse y manejarse según un modelo biopsicosocial”. El modelo biopsicosocial da a los

clínicos factores biológicos y psicosociales con los que explicar por qué las personas persisten con el dolor y por lo tanto un conjunto de herramientas alternativas para tratar a los pacientes.

(Morales, 2016)

Hoy en día, el modelo biomédico es mucho más que un modelo. En la profesión médica, adquirió el estatus de un dogma, y para el gran público está inexplicablemente vinculado al sistema común de creencias culturales. Para suplantarlo será necesaria una profunda revolución cultural. Y tal revolución es imprescindible si quisiéramos mejorar o mantener nuestra salud. Las deficiencias de nuestro sistema actual de asistencia a la salud en términos de costos, eficacia y satisfacción de las necesidades humanas están siendo cada vez más notorias y son cada vez más reconocidas como recurrentes de la naturaleza restrictiva del modelo conceptual en que se basa.

(Fraile, s.f.)

Por lo tanto, si queremos establecer una relación médico paciente adecuada, debemos evitar caer en el tecnicismo y olvidarnos del reduccionismo de encasillar a nuestro paciente como una enfermedad aislada que tiene que ser tratada y aliviada. Por el contrario, tenemos la obligación de ver más allá de una simple dolencia y recordar la importancia de conocer al ser humano, a la persona que tenemos frente a nosotros buscando ayuda. Y para lograrlo tenemos que valorar y entender al paciente de manera integral en todas las esferas que lo componen, para así, deducir de mejor manera lo que le aqueja.

En el siguiente cuadro se resume, las principales características y diferencias entre cada modelo mencionado.

Tabla 1: Diferencias entre el modelo biomédico y biopsicosocial

	Modelo biomédico	Modelo biopsicosocial
--	------------------	-----------------------

Concepto de la enfermedad	La enfermedad es causada por un desorden en el funcionamiento corporal.	La enfermedad está determinada por un conjunto de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que interactúan de modo complejo y único en cada persona.
Concepto de la salud	La salud es la ausencia de signos objetivos y/o síntomas subjetivos de funciones corporales inadecuadas.	La ausencia de enfermedad es una condición necesaria pero no suficiente de la salud. La salud involucra también un funcionamiento óptimo en los niveles psicológicos y sociales.
Rasgos del modelo	Dualismo mente-cuerpo Mecanicismo: cuerpo=máquina Reduccionismo: de los factores psicosociales a factores orgánicos. Negativismo: enfoque en la enfermedad y no en la persona.	Multifactorial: en la complejidad e interacción de factores de riesgo. Concepción integrada de lo psíquico y lo biológico. Orientación tanto hacia la salud como hacia la enfermedad.
Ventajas	Desarrollo farmacológico. Educación popular sobre medidas higiénicas. Desarrollo de métodos diagnósticos más precisos. Desarrollo de técnicas quirúrgicas.	Mayor comprensión del desorden patológico, con mayor poder explicativo. Desarrollo más amplio en Prevención Primaria de la enfermedad. Rehabilitación integral de la persona

		coronaria, enfocada en mejorar su calidad de vida.
Desventajas	Preponderancia de una visión curativa sobre una visión preventiva de la enfermedad. Adopción de un rol pasivo frente a la enfermedad que conlleva una pobre responsabilidad frente a la salud. Preocupación excesiva en la duración de la vida en detrimento de la calidad de vida.	Exige un mayor intercambio interdisciplinario. La conformación de equipos de salud multidisciplinarios, para la prevención y rehabilitación de la enfermedad. Dificultades teóricas y empíricas en la consideración de los factores de riesgo, según las diferentes posturas teóricas disciplinarias. Peligro de un relativismo en el análisis de los factores que determinan la salud y la enfermedad

Nota: Tabla tomada de Fraile, s.f.

2.3. Definición de la Relación médico-paciente

No existe una definición unánime de relación médico-paciente, todas son muy variadas y dependen del pensamiento de cada autor, así como su experiencia profesional, preparación constante, e incluso de sus propias vivencias y formación en las aulas de clase. A continuación, mencionaremos algunos ejemplos, en donde inmiscuidos en la definición los autores resaltan la importancia de esta:

- La relación médico-paciente es una actividad moral que surge de la obligación del médico de aliviar el sufrimiento y respetar las creencias y la autonomía del paciente. Por

lo general es iniciada por consentimiento mutuo, expresado o implicado, para prestar atención médica de calidad. (Asociación Médica Mundial [AMM], 2020)

- “La relación médico – paciente es un momento crucial del contacto de dos personas en situaciones de enfermedad o compromiso de salud” (Estévez, 2019).
- “La relación médico paciente ha sido definida como la interacción interpersonal entre el médico y el paciente, establecida con el objetivo de remitir una enfermedad” (Guerrero et al., 2022).
- “La relación médico paciente es una modalidad de las múltiples relaciones interpersonales que realiza el hombre” (Rodríguez, 2008).
- La relación médico-paciente se identifica como una relación de comunicación, de expresión, en la que se reconoce al emisor/paciente, un canal de comunicación, la entrevista, el diálogo, y un receptor/médico, que en la dinámica propia se vuelve de doble vía, biunívoca, con un intercambio de información técnicamente conducido, a fin de tomar determinaciones y decisiones lo más consensuadas posibles entre el médico y el paciente y sus particularidades. (Fernández, 2005)

Sin embargo, todos concuerdan que es una relación que se establece entre dos personas, una que busca ayuda y la otra ayudar; un momento importante en la consulta clínica, que, si se logra de manera adecuada, resulta beneficiosa para ambas partes.

2.4. Características de la relación médico-paciente

En la relación médico-paciente se contextualiza un vínculo humano vital en dirección a satisfacer las demandas conscientes o inconscientes del paciente. Es una interacción que influye en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención y su disposición a regresar a una

consulta siguiente, facilitando la toma de decisiones consensuadas, dejando al final una satisfacción de ambas partes por el servicio prestado/recibido. (Reales, 2015)

La relación médico paciente a través del tiempo ha tenido diferentes formas y modalidades, pero se ha mantenido un rasgo esencial que es el encuentro entre alguien que busca ayuda y alguien que puede proporcionársela. Esta relación es particularmente compleja pues desde sus orígenes han estado vinculados a la comunicación entre estos actores y al desarrollo de habilidades por parte del médico en la entrevista clínica; la cual es una herramienta fundamental que utiliza para obtener resultados eficientes y satisfactorios.

La práctica médica esta inmiscuida en las relaciones interpersonales, el medico se relaciona con otro ser humano para tratar de restablecer su salud, sin embargo, esto no es fácil, el médico debe ver al paciente de manera integral, dándole importancia a las esferas biopsicosociales por igual, pues se necesita un médico que entienda al paciente desde lo objetivo a lo subjetivo, y no alguien que le dé más importancia a lo científico-técnico sin tener en cuenta la esencia del ser humano.

Es por ello que la relación médico-paciente actúa como núcleo central en la atención médica, caracterizada por el encuentro e interacción de dos seres humanos; uno de ellos con una vida, una historia y un padecimiento único e irrepetible y el otro con la habilidad de intentar mejorar su calidad de vida, tomando en cuenta que no se encuentra ante un órgano o una psique aislada, sino ante un organismo entero.

Existen tres hechos fundamentales que caracterizan el encuentro del médico con su paciente, según Goic (2000):

1. El primero es que, la concurrencia de un enfermo a la consulta de un médico es un acto libre basado, en la confianza en el médico, su honorabilidad y capacidad profesional.
2. El segundo es que el acto médico transcurre en la intimidad de la consulta, a la cual no tienen acceso habitualmente otros actores que no sea el médico y sus enfermos. Como en todo acto privado lo que acontezca en ella, lo que el médico escuche del paciente y encuentre en el paciente, debe ser mantenido en estricta reserva.
3. La tercera característica de la relación médico-paciente es que constituye un acto basado en la confianza mutua: la del enfermo en la integridad e idoneidad del médico, y la de este, en la voluntad del enfermo de colaborar en su recuperación para reintegrarse a su labor en la sociedad.

2.5. Tipos de relación médico-paciente

En la medicina occidental, la historia de esta se puede conocer conceptualmente en cuatro etapas que se describirán a continuación, de acuerdo con Siegler (2011):

- **Paternalismo:** que comprende desde VI a.C. hasta la década de 1960, se basaba en una relación autoritaria, donde solo el médico tenía el poder de decisión y el paciente dependía totalmente de éste. En esta etapa la medicina se enfocaba más en aliviar los síntomas que en la curación. El médico era considerado como un ser divino al que se debía obedecer en todo y jamás cuestionar su actuar, puesto que todo lo hacía en beneficencia del paciente.
- **Autonomía:** esta etapa se da a partir de 1945 hasta la actualidad, un hito que marco la misma es el apareamiento del consentimiento informado. Se caracterizó por grandes avances en la comprensión de la enfermedad y en el desarrollo de terapias médicas y quirúrgicas. Aquí podríamos decir que hubo una igualdad o equilibrio entre médico-

paciente fundamentado en los derechos y libertad de este último. Sin embargo, en esta época en su versión más extrema los médicos eran considerados como sirvientes, proveedores o vendedores que no podían influir o tomar decisiones respecto a sus pacientes.

- Burocracia: se da en las cuatro últimas décadas del siglo XX. En las dos anteriores se busca el bien del paciente por encima de todas las cosas ya sea desde la autoridad o desde sus derechos y libertades. No obstante, en la época de la burocracia, se busca el bien del paciente, pero tratando de no sobrepasar el presupuesto otorgado por la autoridad sanitaria para una sociedad entera. Es aquí donde los médicos llegan a la disyuntiva entre su ética y moral o acceder a las exigencias impuestas por la autoridad. Los deseos de administradores y burócratas dificultan la relación médico-paciente.
- Toma de decisiones compartidas por médico y paciente: es una relación en la cual predomina la participación y el respeto mutuo, en donde las decisiones se toman en común acuerdo y son sujetas a cambios de acuerdo con los intereses de los participantes. Esta etapa también se la menciones como: toma de decisiones participativa, medicina colaborativa y modelo de autonomía avanzada.

Los estudios empíricos han demostrado que la toma de decisiones compartida repercute en mejoras en la atención de los pacientes en cada uno de los siguientes aspectos como lo menciona Siegler (2011):

- Los pacientes tienen una mayor confianza en sus médicos.
- Los pacientes cumplen mejor los tratamientos que han acordado con sus médicos.
- Los médicos y los pacientes adoptan decisiones adecuadas desde el punto de vista económico.

- Los pacientes se sienten más satisfechos con la atención recibida.
- Los pacientes presentan mejores resultados en diversas enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes, úlcera péptica y artritis reumatoide.

La clasificación de los tipos de relación médico paciente varía de acuerdo con los autores, sin embargo, las etapas que todos coinciden, es que en la antigüedad las relaciones eran paternalistas (las decisiones eran autoritarias por parte del médico) y actualmente la relación es más equitativa donde tanto el médico como el paciente comparten la toma de decisiones. A continuación, otro modelo:

Tabla 2: Modelos de relación médico-paciente

MODELO	ACTITUD DEL MÉDICO	DECISIÓN REALIZADA POR:	VALORES DE LOS PACIENTES
PARTICIPATIVO	Discute y desarrolla valores con el paciente, recomienda tratamiento respetando los valores y coadyuva al paciente en la selección adecuada de éste.	Paciente	Desarrolla e identifica a través de una discusión en colaboración con su médico las mejores alternativas para él.
INFORMATIVO	Se brinda información y opciones, pero la decisión es del paciente.	Paciente	Determinada por el paciente.

INTERPRETATIVO	Se da información, opciones y consecuencias, se le ayuda a identificar los valores y se recomienda el tratamiento en relación con éstos.	Paciente	Posible desconocimiento del paciente requiere clarificación e identificación.
PATERNALISTA	Se selecciona una intervención que el médico determina como la mejor para el paciente y su bienestar	Medico	Determinado por el médico, el paciente sólo tiene que cumplirlo.
INSTRUMENTAL	Se selecciona un tratamiento que permita cumplir el objetivo del médico.	Medico	No hay intervención en la decisión.

Nota: Tabla tomada de Hernández, 2001

2.6. Aspectos que influyen en la relación médico-paciente

2.6.1 Factores que contribuyen a una buena relación médico paciente

En la práctica clínica existen numerosos factores que pueden ser fácilmente percibidos por los pacientes durante la consulta, y que ayudan a que ésta sea adecuada y culmine de una manera beneficiosa tanto para médico como para el paciente, por ejemplo:

- El buen trato: el médico debe entender que a quien tiene sentado en frente es un ser humano, que debe ser tratado como tal, con sus temores, alegrías, frustraciones, expectativas, etc., y no a una enfermedad aislada que necesita ser aliviada.

El trato del paciente debe ir acompañada de confianza mutua y de respeto, se trata de aportar con un trato cordial y de calor, transmitir afecto, respetar ante todo la dignidad, y darle valor a la libertad, individualidad y autonomía del paciente. Son estos los componentes principales de las necesidades de una paciente. (Rivera, 2019)

- La confianza: es tan frágil que puede caer en la desconfianza fácilmente. El médico desde el inicio de la consulta debe mostrar empatía y respeto hacia su paciente, debe tratar de ganar la confianza del mismo, pues se ha demostrado en varios estudios que ha tenido resultados muy favorables en cuanto a un tratamiento; el paciente que confía en su médico también confía en el tratamiento indicado y se apega más a él. Desafortunadamente, en ocasiones la confianza o no en un médico depende de factores externos, diferentes al mismo, es decir, puede haber desconfianza no por un acto o una actitud sino, por ejemplo; el paciente tiene idealizado al médico sin conocerlo, el médico que trabaja en una casa de salud donde se hayan cometido errores, influencia errónea de medios de comunicación, etc.
- Interés que demuestra el médico: en la práctica clínica es importante que el médico ponga sus cinco sentidos alerta en cada consulta, y esto se logra interesándose en su paciente, como ya lo he mencionado anteriormente no solo en lo objetivo, sino en lo subjetivo también, viendo a nuestro paciente como un ser biopsicosocial, evitando así caer en la despersonalización.

- **Comunicación adecuada:** El éxito para cualquier entrevista clínica depende de la comunicación médico-paciente. Las habilidades comunicacionales efectivas son parte del quehacer de un buen médico y, por lo tanto, la comunicación es considerada una de las competencias básicas para la mayoría de las universidades. Cuando se logra un vínculo de entendimiento mutuo, se incrementa la precisión diagnóstica, la eficiencia en términos de adherencia al tratamiento y construir un apoyo al paciente. Una comunicación efectiva promueve a mejorar la atención de los médicos al paciente. (Rivera, 2019)
- **Expresiones del médico:** aquí juega un papel importante la comunicación no verbal, los gestos y la expresión corporal dicen, lo que no se dice con palabras, por lo tanto, se evalúan conductas como; hablar de manera segura, el tono de la voz, una sonrisa que demuestre calidez, gestos que demuestren preocupación o interés por lo que le está sucediendo, sentarse de manera tranquila, sin cruzar los brazos y piernas, no interrumpir pero si guiar en el relato del paciente, etc., son comportamientos que pueden detectar los pacientes.
- **Valores del médico:** ser amable, empático, respetuoso, directo, comunicativo, ordenado, paciente, puntual, etc., ayudarán y fortalecerán una buena relación médico-paciente.

2.6.2. Actitudes positivas de la relación médico paciente

Tabla 3: Actitudes en pro de la relación médico-paciente

- Vestimenta adecuada	- Disponibilidad de escucha
- Buena higiene	

<ul style="list-style-type: none"> - Consultorio pulcro y privado - Saludar al paciente por su nombre - Extender la mano al paciente - Presentarse y dar a conocer su cargo - Sentarse frente al paciente, mirarlos a los ojos - Vocabulario sencillo y respetuoso - Ser empático - Expresar humanidad - Dar sensación de seguridad - Brindar confianza como persona y profesional - Calmar la ansiedad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Dejar que el paciente exponga sus molestias sin interrupciones - Intercambiar puntos de vista con el paciente - Resolver dudas - Hacer al paciente participe de las decisiones terapéuticas - Ser veraz, educador y alentador - Respeto - Vocación de servicio - Tener conocimientos y estar actualizado - Individualizar la atención médica
---	--

Nota: Tabla toma de Forguione, 2015, p. 4.

2.6.3. Factores que contribuyen a un deterioro de la relación médico paciente

- La tecnificación de la medicina: si bien la tecnología ha ido avanzando y de esta manera ha permitido que la medicina también lo haga (métodos más rápidos y sencillos para diagnósticos, así como maquinaria e instrumentos destinada al mismo fin; curar la enfermedad), proporcionalmente ha sido un factor para el deterioro de la relación médico-paciente. La medicina es una ciencia, pero no exacta, depende mucho de cada persona en quien se aplica y de su entorno; pero con la introducción de la tecnología, cada día el medico sobrevalora más ésta, dando importancia absoluta a lo objetivo para

poder instaurar un diagnóstico y tratamiento de manera inmediata, olvidando que un paciente es un ser humano que va más allá de la enfermedad que padece.

Hoy en día la tecnología ha invadido nuestra cotidianidad, facilitándonos la vida y en el ámbito médico no es la excepción, lo que hace caer al profesional de la salud en la acumulación de datos acerca de la enfermedad del paciente más estudios y análisis (que en ocasiones son innecesarias), olvidando lo que hay detrás de esta alteración fisiológica; una vida, una historia, emociones, expectativas, etc.

Según Rosales (2019), la mentalidad tecnocrática del médico, asociada al uso indiscriminado de la tecnología, produce como resultado una práctica médica reduccionista y un deterioro en la relación médico-paciente que se manifiesta de varias formas, a saber:

- 1.- El distanciamiento en la relación intersubjetiva, médico-paciente.
 - 2.- La pérdida de la confianza por parte de los pacientes.
 - 3.- El desplazamiento de la actividad médica hacia los instrumentos y la indexación, como también hacia técnicas de imágenes con el eventual hallazgo de incidentalomas, y los consiguientes sobrediagnósticos.
 - 4.- La utilización de la tecnología, más allá de lo razonable, en especial ha desembocado en el deterioro cada vez mayor de las habilidades comunicacionales del médico, debilitando aún más la relación médico-paciente.
- Superficialidad del tema relación médico-paciente: a pesar de que los actores en el campo de la medicina conocen acerca de la importancia de la relación médico-paciente, no lo tratan con la seriedad que este tema se merece; por ejemplo, en los libros clásicos de medicina no encontramos un capítulo o un apartado que sea específico de la relación

médico-paciente, tal vez pueden mencionar el tema superficialmente a lo largo de sus hojas sin incurrir mayor cosa en ello. En las aulas no hay una clase o peor aún una materia dirigida a dicho tema, varios doctores lo mencionan de manera somera sin darle mayor importancia o detenerse a analizar el mismo. Los estudiantes, no preguntan sobre la relación médico-paciente pues asumen que ya está implícito en sus horas de clases y prácticas, y conocen todo lo que deben conocer.

- Burocracia: quizá es el problema que más influye sobre la relación médico-paciente. En el sector público podemos mencionar numerosos factores como: el tiempo de una consulta médica es muy limitada, lo que hace que el médico interfiera en el relato del paciente y lo encamine a algo puntual, como es el motivo de su consulta, si el paciente tiene más de una molestia debe elegir cual es la más importante pues el tiempo no permite que todos sus problemas sean resueltos en una sola consulta. Las citas médicas se han convertido en un grave problema en nuestro medio, pues se demora en promedio un mes en otorgarnos un turno con un médico general y de dos a tres meses con un especialista. Muchos de los pacientes quisieran que en sus citas subsecuentes sean atendidos por un mismo médico, una persona que ya los conoce y se ha ganado su confianza, sin embargo, esto no es posible, por lo menos no en el sector público.

2.7 ¿Es importante hablar a profundidad sobre la relación médico-paciente en las aulas de clase?

Como ya se mencionó, la medicina ha ido cambiando a través del tiempo adaptándose así al contexto social, económico y cultural en que se vive; y estos a su vez son factores que actúan positiva o negativamente en la relación médico-paciente, uno de los más importantes que podemos nombrar es la tecnología porque supone un obstáculo para la relación médico paciente

si sólo nos basamos en ella, como lo afirma Rosales (2019); en las últimas décadas se percibe una crisis en la práctica de la relación médico-paciente y un desplazamiento de las habilidades clínicas y de la exploración física, con tendencia a excluirlas o subestimarlas, sin embargo, no podemos ignorar los grandes progresos de la tecnología y los grandes logros alcanzados, tanto en diagnóstico como en tratamiento. La fórmula que nos parece la más adecuada no es oponer la relación médico-paciente y sus componentes afectivos y humanos, frente a frente con la tecnología, sino buscar la mejor fusión e imbricación logrando un adecuado equilibrio de ambos aspectos, que permita una práctica médica, con base científica en la aplicación de los conocimientos, pero al mismo tiempo empática y humanizada, dentro del ámbito del diálogo y respetando siempre la dignidad del paciente. Lo anterior debe ir asociado siempre a un uso criterioso y prudente de las tecnologías y evitando el reduccionismo por parte del médico y agentes sanitarios, considerando las que hayan demostrado su utilidad y eficacia en ayudar a un mejor diagnóstico o tratamiento, sin que éstas se conviertan en un fin en sí mismas, ni corrompan al médico ni las instituciones. Por lo tanto, las bases, los cimientos y herramientas para lograrlo deben ser las adecuadas y suficientemente estables para que, permitan desarrollar todas las habilidades antes mencionadas por el resto de vida profesional; eso se logra desde el inicio a fin de la formación académica, y demostrándolo así en las prácticas clínicas, sino fácilmente puede ser olvidado en el camino para caer en el reduccionismo de que un paciente es solo una enfermedad que debe ser curada.

Es necesario que las instituciones educativas opten por fortalecer la enseñanza sobre las relaciones entre el médico y el paciente. El cuidado solamente se tiene que fomentar, no se crea de la nada, el estudiante de medicina tiene la capacidad de crear relaciones con quien es necesario por su propia socialización. Crear relaciones con los pacientes es más fácil pues hay un

antecedente, existe la confianza de contarle al médico lo que siente para que el médico, en este caso el estudiante de medicina pueda ayudarlo. Es en la escuela donde se acaba con esta capacidad, agotan las habilidades o impiden que crezcan, haciendo imposible que dos simples seres humanos generen una relación.(González et al., 2004)

Es necesario aprender de los pacientes, aunque es mejor decir aprender con los pacientes. De establecer una verdadera relación médico-paciente los dos saldrán beneficiados. El primero crecerá como persona, el segundo habrá aprendido que el aliviar su dolor no implica un sacrificio. (González et al., 2004)

Es sumamente necesario fomentar en el estudiante de medicina una visión distinta de los pacientes, son personas con dignidad y son el objetivo de nuestros esfuerzos en sus enfermedades; conocerlos permitirá aprender con ellos y no verlos como simple objetos de estudio y práctica incapaces de sentir y saber. Para borrar problemas como la arrogancia y soberbia. (Martínez, 1987, como se citó en Gonzales et al., 2004)

La medicina centrada en el paciente (y no en la enfermedad), los cuidados continuados y el conocimiento integrado, las habilidades de comunicación para manejar el sufrimiento construyendo una relación médico-paciente eficaz, así como la dimensión humanística del médico, son aspectos que atraen a los estudiantes, pues los entienden como esenciales en su formación y así consta en sus evaluaciones. (Gonzáles et al., 2017)

Capítulo 3

3.1 Materiales y métodos

3.1.1 *Diseño de investigación*

El presente estudio es de tipo cualitativo descriptivo que utiliza como técnica de recolección de datos, una entrevista abierta, para describir las percepciones y conocimientos que, de acuerdo con su formación profesional, tienen los estudiantes de la facultad de medicina de la PUCE sobre la relación médico-paciente. Esta tesis busca aportaciones de los estudiantes que se encuentran en los últimos cuatro semestres de la carrera y por lo tanto más próximos a los pacientes y sistema de salud, que mediante su punto de vista expongan aspectos importantes sobre la relación médico-paciente conocidos hasta el momento. En la entrevista se profundizará el conocimiento de los alumnos sobre este tema, así como experiencias vividas por los mismos y la importancia que le dan a este tema en su vida profesional.

El universo de estudio serán 40 alumnos de la facultad de medicina de la PUCE, a quienes se les entrevistó de forma presencial en el segundo semestre del 2022. Con el número de entrevistas propuestos se espera saturar información. La sistematización de los datos de las entrevistas se realizará mediante conglomerados de categorías, luego de su transcripción.

El instrumento de recolección de datos (entrevista de percepción) fue validado con un total de 12 estudiantes de la facultad de medicina de la PUCE de las cuales el 100% comprendió y respondió las mismas. Mediante esta prueba piloto se pudo deducir que; (a) todos los estudiantes saben que es la relación médico-paciente y el ponerla en práctica es importante en la vida profesional; (b) la mayoría han presenciado en su práctica clínica al menos un ejemplo de una buena y mala relación médico paciente; (c) tan solo algunos de los entrevistados supo mencionar que modelo de relación médico-paciente impera en la actualidad, pues la mayoría lo

desconocía;(d) en cuanto a la importancia que se le a este tema en las aulas de clase, la respuesta estuvo dividida, pues la mitad afirma que se debería profundizar más el tema, mientras que otros están conformes con lo aprendido. A continuación, se exhibirán algunas respuestas de las encuestas que tendrán un código (inicial del nombre y apellido) para así respetar el acuerdo de confidencialidad.

“La relación médico-paciente es el vínculo que se produce entre el médico y el paciente y se basa en confianza, respeto y transparencia” (AP, 2022).

“El modelo actual es el deliberativo en el cual tanto el médico como el paciente toman decisiones de forma conjunta respetando así el criterio del médico y a la vez la autonomía del paciente” (JR, 2022).

“No se da la suficiente importancia, se debería hablar del tema en más semestres” (CC, 2022).

“El sistema de salud se beneficia porque una buena relación médico-paciente disminuye la estancia hospitalaria, genera un menor número de referencias e interconsultas y aminora los costos al promover un enfoque preventivo de la salud” (ES, 2022).

“Si, durante toda la vida profesional tener una buena relación médico paciente facilita el poder ayudar a las personas y un buen entendimiento con las mismas” (JR,2022).

3.1.2 Población de estudio

El total de universo fue de 40 participantes pertenecientes noveno y décimo nivel (Externado I y II), s de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Tabla 4: Distribución de la muestra

NIVEL	NÚMERO DE ESTUDIANTES
Noveno nivel	21 estudiantes
Décimo nivel	19 estudiantes
TOTAL	40 estudiantes

3.1.3 Criterios de inclusión de los participantes

- Estudiantes que se encuentren en noveno y décimo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).
- Firma del consentimiento informado por parte del participante.

3.1.4 Criterios de exclusión de los participantes

- Estudiantes de niveles inferiores al noveno nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Deseo del participante de no participar en la realización de la entrevista.

3.1.5 Plan de recolección de información

Los datos para el presente estudio se recolecto en las instalaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en donde la investigadora acudió; se dirigió a las aulas de clase que forman parte de la investigación, y con previo consentimiento de los profesores, solicitó a los estudiantes la colaboración en dicho estudio.

Se explicó de manera clara, sencilla y concisa en qué consistía la tesis, así como la libre decisión de participar o no, haciéndola saber por medio del consentimiento informado; y se proporcionó dicha entrevista de forma electrónica por medio de “Google Forms” únicamente a los participantes que aceptaron. El tiempo aproxima que se calculó para responder las preguntas

fue de 10 a 12 minutos. Primero aparecerán preguntas sociodemográficas y posterior a estas, las preguntas abiertas sobre percepciones, experiencias y pensamientos. Para mantener el acuerdo de confidencialidad, como se hizo anteriormente con la prueba piloto, a cada participante se le otorgará un código que estará compuesto por la inicial de su nombre, género y número de entrevista. Las entrevistas fueron realizadas hasta lograr saturación de datos.

3.1.6 Operacionalización de variables

Tabla 5: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo
Género	Conjunto de condiciones físicas, biológicas, y fisiológicas que caracterizan a un individuo en femenino o masculino	Género del participante	-Femenino -Masculino -Otro	Cualitativa dicotómica
Semestre	Nivel de una carrera determinada que se encuentra	Semestre en el que se encuentra el participante	-Externado I (noveno semestre) -Externado II (décimo)	Cualitativa ordinal

	cursando una persona		semestre) -Internado I (onceavo semestre) -Internado II (doceavo semestre)	
Identidad étnica	Forma de identidad basada en los componentes de la etnia de una persona.	Etnia de la que se consideran los participantes	-Mestizo -Indígena -Afroecuatoriano -Blanco -Montubio	Cualitativa nominal
Provincia	División político-administrativa de un territorio, conformada por dos o más cantones.	Provincia en la que vive el estudiante al momento del estudio	-Azuay -Bolívar -Cañar -Carchi -Chimborazo -Cotopaxi -El Oro -Esmeraldas -Galápagos -Guayas	Cualitativa nominal

			-Imbabura -Loja -Los Ríos -Manabí -Morona Santiago -Orellana -Pastaza -Pichincha -Santa Elena -Santo Domingo de los Tsáchilas -Sucumbíos -Tungurahua -Zamora Chinchipe	
Hospital	Lugar destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico, acondiciono para que en el residan	Casa de salud donde el participante se encuentra realizando sus prácticas.	- Hospital Eugenio Espejo - Hospital Carlos Andrade Marín	Cualitativa nominal

	los enfermos durante el tratamiento		- Hospital Metropolitano - Hospital Voz Andes - Hospital Militar. - Hospital Enrique Garcés - Hospital Pablo Arturo Suarez - Hospital IESS Sur - Hospital San Francisco - Hospital Luis Dávila - Hospital San Vicente de Paul. - Otro	
--	---	--	---	--

Categoría

Percepciones sobre formación académica, futuro profesional	Apreciación subjetiva de un objeto o situación.	Apreciación subjetiva por parte del participante de su formación como médico, futuro profesional	Respuestas de cada participante a las preguntas de la entrevista.	Cualitativa
Experiencias sobre formación académica	Apreciación subjetiva de un objeto y situación.	Apreciación subjetiva del participante sobre su formación académica.	Respuestas de cada participante a las preguntas de la entrevista.	Cualitativa
Pensamientos sobre la formación académica	Apreciación subjetiva de un objeto y situación.	Apreciación subjetiva del participante sobre su formación académica.	Respuestas de cada participante a las preguntas de la entrevista.	Cualitativa

3.1.6 Paquete estadístico y plan de análisis de datos

La información fue recolectada por medio de un cuestionario, que fue diseñado en la plataforma “Google Forms”, el mismo que fue aplicado en estudiantes de externado I y II. Las entrevistas conseguidas fueron ingresados a una base de datos y con ayuda del programa estadístico Atlas-Ti se pudo analizar y sistematizar la información.

El sistema Atlas-Ti, es un instrumento de la informática que tiene por objetivo ayudar en el análisis cualitativo de grandes cantidades de datos textuales.

La realización de un trabajo de investigación desde un enfoque cualitativo es un ir y venir entre lo que se conoce de la temática y lo que se consigue en la realidad estudiada. En ese transitar surgen en el investigador(a) dudas, desconciertos e inquietudes, particularmente en la etapa de análisis e interpretación de la información que se ha recogido o se está recogiendo.

(Vaguillas, 2006)

En el programa Atlas.ti, el proceso implica cuatro etapas: Codificación de la información (de los datos); Categorización; Estructuración o creación de una o más redes de relaciones o diagramas de flujo, mapas mentales o mapas conceptuales, entre las categorías; y Estructuración de hallazgos o teorización si fuere el caso.(Vaguillas, 2006)

3.1.7 Consideraciones éticas y de género.

Los estudiantes participaran de manera libre y voluntaria en esta investigación, se les hará firmar un consentimiento informado, lo que garantiza su autonomía. Los resultados obtenidos serán reportados de manera anónima preservando su derecho a la confidencialidad. El presente estudio no pone en riesgo a los participantes en ninguna forma, puesto que se trata de responder preguntas.

Capítulo 4

4.1 Resultados

En primer lugar, los datos se recolectaron mediante una entrevista abierta para alcanzar los objetivos y comprobar la hipótesis planteada. Inicialmente se tenía previsto la realización de 40 entrevistas, 10 por cada nivel, es decir; 10 entrevistas a noveno semestre, 10 a décimo, 10 a internado I y 10 a internado II, sin embargo, en los estudiantes de internado no se logró la colaboración requerida para esta investigación, a causa de razones ajenas al desarrollo de este trabajo, principalmente por el factor tiempo, por lo que la investigación se concentró en los estudiantes de externado. Debido a esto se logró obtener el número de encuestas global que se había planteado al inicio, pero hubo que variar el número de estudiantes por nivel, obteniendo; 21 entrevistas a estudiantes de noveno semestre, 19 de décimo, total 40 entrevistas, de las cuales todas obtuvieron respuestas completas y amplias para el desarrollo de esta tesis. Se consiguió este resultado, al hacer entrevistas en su mayoría personales, logrando saturar la información.

Posteriormente, se procesó la información en el software Atlas-ti 23, se sistematizó mediante códigos cada una de las preguntas, y se procedió a hacer un análisis exploratorio de la información con la ayuda de la herramienta nube de palabras, se logró objetivar cuales son las palabras que más se repiten en la entrevista por cada pregunta realizada, dándonos un panorama general de la percepción, experiencia y pensamiento que tuvieron los estudiantes, sobre el tema propuesto.

A continuación, se incluirá los testimonios más relevantes de los estudiantes por cada pregunta, si en embargo, no será expuesta su identidad, se guardará el anonimato con un código previamente especificado.

Pregunta 1. ¿Qué es para usted la relación médico-paciente?

Esta pregunta tenía como objetivo, primero saber si los estudiantes conocían o estaban familiarizados con el término relación médico-paciente y después, observar si estaban en la capacidad de definirlo, pero para esto notoriamente debían tener bases previas que les permitiera hacerlo.

Satisfactoriamente todos los alumnos a los que se entrevistó lograron hacer una definición, coincidiendo en su mayoría que es un vínculo creado entre el médico y el paciente, que posteriormente ayudara a recuperar su salud. También mencionaron que esta relación era una comunicación adecuada entre estas dos personas para obtener un beneficio. Lo entienden como una práctica fundamental a la hora de ejercer la medicina.

“Es ese vínculo de respeto y confianza que se crea con nuestros pacientes que nos ayuda a que se sientan seguros de comunicarnos las dolencias que los aqueja” (PRO2, 2023).

“Relación de confianza y apoyo entre médico y paciente que permite llegar al diagnóstico y tratamiento oportuno del paciente” (ACF10, 2023).

“Es la capacidad del médico para lograr un óptimo acercamiento al paciente, canalizado a través de la empatía” (ARF38, 2023).

“Deliberativo, en la que el paciente y el médico se ponen de acuerdo y en la cual el paciente es capaz de tomar sus propias decisiones con ayuda del médico” (SGF11, 2023).

“Paternalista ya que hoy en día los médicos mandan las indicaciones de lo que debe hacer el paciente este o no de acuerdo y en ciertos casos los interrumpen para hacer lo que ellos crean conveniente” (DRF25, 2023).

“Modelo deliberativo, que consiste en tomar la mejor decisión para el paciente, usando al médico para exponer todos los posibles escenarios y alternativas” (NCM34, 2023).

Ilustración 2: Percepción sobre el modelo de la relación médico paciente



Pregunta: 3. Menciones factores positivos y negativos que actualmente pueden influir en la relación médico-paciente durante una consulta médica.

Con esta pregunta se buscaba conocer si los estudiantes eran conscientes que en la práctica clínica había factores que podía potenciarla o por el contrario entorpecerla. Puesto que

cuando estamos frente a un paciente hasta nuestra manera de sentarnos cuenta y puede ser percibido como asertivo o no.

La gran mayoría de estudiantes contestaron esta pregunta propiciamente, indicando en factores positivos como; empatía, atención, respeto, buena comunicación, confianza, etc., y en negativos; interrupciones, distracciones, falta de tiempo, falta de insumos, médicos paternalistas, etc. Cabe recalcar que en lo positivo se menciona causas inherentes al médico, es decir, que está en su poder hacerlo o no, pero en lo negativo ya no tiene toda la carga, más bien se mencionan factores asociados a lo administrativo que también influye en la relación médico-paciente, pero no está directamente en sus posibilidades cambiarlos.

“Positivos: atención, respeto, confianza, escucha activa, apertura

Negativos: interrupciones, distracciones” (ACF13, 2023).

“Positivos: el ejemplo de los médicos al ver un buen trato con el paciente y su respuesta.

Negativos: el trato de ciertos médicos al expresarse o mostrar que los hábitos de los pacientes son dañinos” (NCM22,2023).

“Positivos: facilidad de acceso a la información por parte del paciente, mayor consciencia de empatía

Negativos: tiempo de consulta, médicos paternalistas” (JAM18, 2023).

“Positivos: apertura, expresión física adecuada, palabras acertadas, posición y mirada

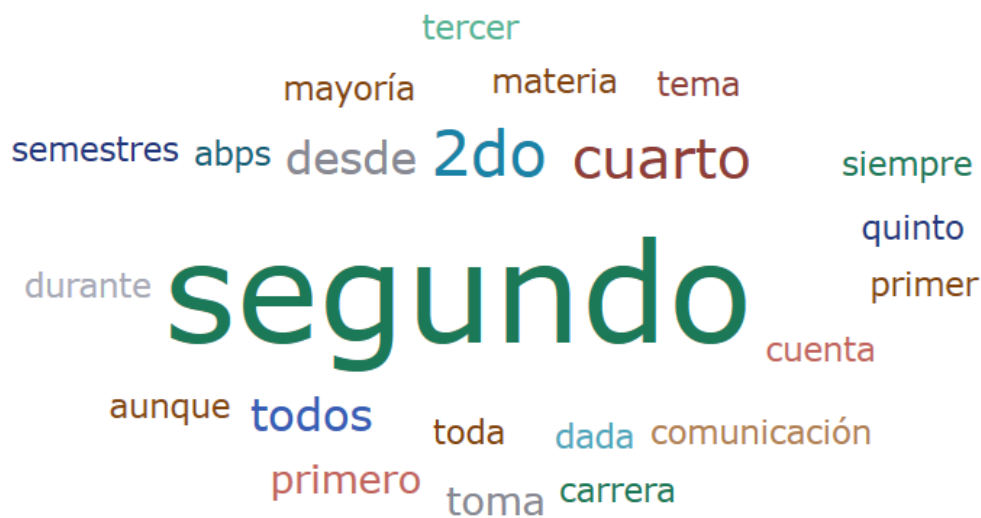
Negativos: actitudes autoritarias y paternalistas, o en su extremo muy liberales” (SS21,2023).

A continuación, se muestra dos respuestas que llaman mucho la atención, la primera menciona que si bien si se habla de la relación entre el médico y el paciente no es un tema como tal, sino que en las clases en general se lo nombra. Y la segunda respuesta expone que donde en realidad se comenta es en la materia de comunicación, mas no en las materias propias de medicina.

*“En la mayoría, aunque no se lo toma como un tema, siempre se toma en cuenta”
(JAM18, 2023).*

“En la materia de comunicación dada en segundo semestre” (DNF37, 2023).

Ilustración 3: Percepción sobre semestres en los que se habla de relación médico-paciente



Pregunta: 5. Según su experiencia en las aulas de clase ¿Se da la suficiente importancia a este tema? Explique las razones de su respuesta.

En esta pregunta tenemos respuestas divididas porque naturalmente depende de la experiencia que haya tenido cada estudiante durante su carrera. Mientras unos alumnos mencionan que sienten que no se le da la suficiente importancia a este tema, porque suponen que

esta sobreentendido o bien lo tratan someramente durante las demás clases, otro grupo de estudiantes refiere que para ellos si se le da la importancia que merece y es un tema que se trata en todos los semestres.

“No, porque es un tema que parece que es sobreentendido” (DF3, 2023).

“No se da, más se centra en el estudio de la patología, en raras ocasiones se habla muy superficial” (BCM9, 2023)

“Considero que sí, porque a lo largo de todo nuestro aprendizaje, nos han ido enseñando lo que es la relación médico paciente e incluso en las prácticas nos enseñan a primero presentarnos con el paciente y de esta manera vamos creando un buen ambiente entre médico paciente” (SGF11, 2023).

“En ABP y en algunos hospitales en los que he estado si se enfatiza, sin embargo, no es en todos los casos, creo que es un tema que se ha dado y se lo ha olvidado” (ALM30, 2023).

“Sí, ya que desde primer semestre se nos explicaron cuáles eran los tipos de relación médico paciente para saber cuál es la actitud que debemos adoptar para cuando podamos ejercer como médicos, además de que cada semestre si bien ya no tenemos una materia en la que se hable explícitamente de eso, los docentes promueven un tipo de relación que sea amable para los pacientes” (VCF35, 2023).

Ilustración 5: Percepción sobre la importancia que se le da en las aulas de clase a la relación médico-paciente

Pregunta: 7. Describa una situación en la que usted presencié un ejemplo de una mala relación médico-paciente, mientras realizaba las practicas pre-profesionales.

Como la anterior, esta pregunta busca resaltar como una mala relación médico-paciente puede influir negativamente en la práctica clínica y que los estudiantes pongan en contraposición estas dos experiencias, reflexionando sobre las mismas.

“Cuando el médico en un servicio no dejaba hablar a los pacientes y solo enviaba lo que el pensaba sin considerar las necesidades del paciente” (DRF22, 2023).

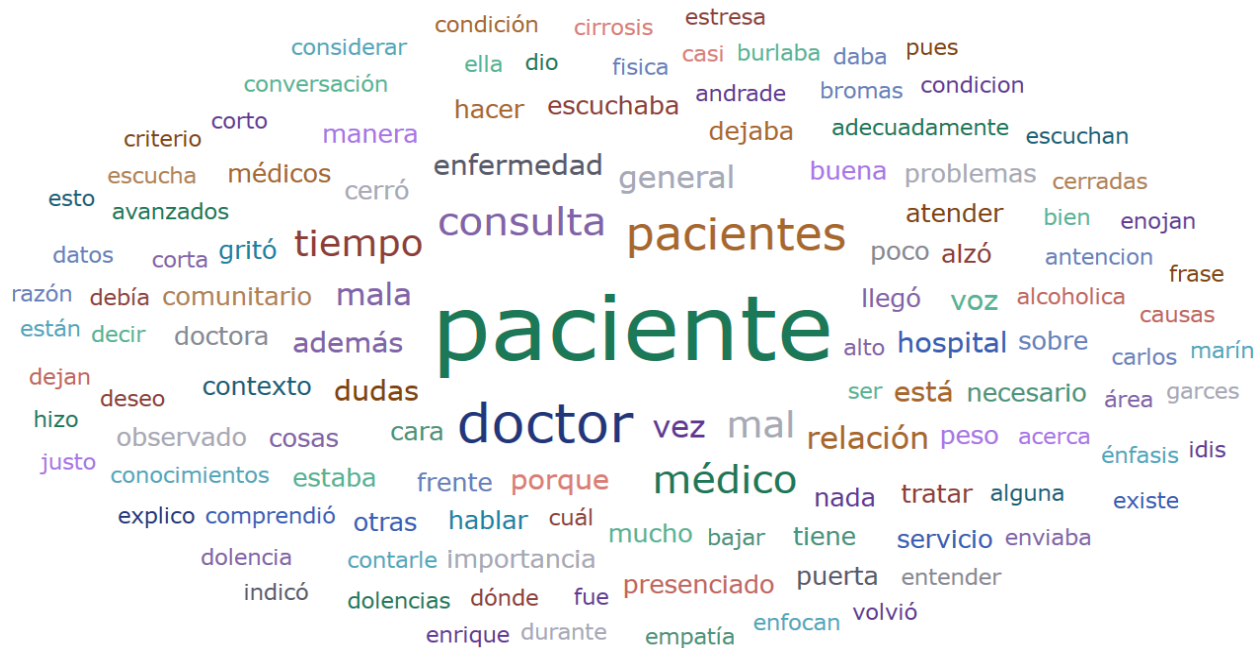
“Cuando mientras el doctor escuchaba los problemas del paciente, no le dejaba terminar la frase, le alzó la voz, le repitió el uso de sus fármacos de mala manera” (CPF31, 2022).

“Que se burlaba de las dudas que tenía o no le daba importancia necesaria a cómo se estaba sintiendo el paciente además que solo le imponía los tratamientos sin importar el contexto de este” (DMF34, 2022).

“Cuando vi que un doctor le gritaba a su paciente y además le mandaba cosas sin explicarle la razón además de que no respondía todas sus dudas” (NCF35, 2023).

“En el hospital Carlos a Andrade Marín, allí el tiempo de consulta es muy corto y no permite que el médico establezca una buena relación” (DNF3, 2023).

Ilustración 7: Experiencia sobre una mala relación médico-paciente.



Pregunta: 8. ¿Cree usted que es importante una buena relación médico-paciente en la salud del paciente? ¿Por qué?

Una adecuada relación médico-paciente indudablemente influirá en la mejoría de este último, pues permite que exista confianza con su médico, y se logre un apego a los tratamientos establecidos.

Gratamente los estudiantes en esta pregunta respondieron que eran conscientes que una buena relación entre el médico y el paciente va a incidir positivamente en la mejoría de su salud por eso se debe practicarla.

“Si, no solo nos ayuda a comprender mejor su enfermedad y su realidad para atenderlo de una manera integral sino también, nos ayuda a fortalecer nuestra comunicación”
(PRO2, 2023).

Pregunta: 9. ¿Qué características piensa usted que un paciente valora de un médico?

Los pacientes son actores autónomos dentro de la medicina, que tiene sus derechos y obligaciones, ellos tienen la capacidad de confiar o no en un médico y en sus indicaciones. Que se establezca un adecuado vínculo, también dependerá de estos, por lo tanto, la actitud y comportamiento del médico tendrá un papel fundamental en esta decisión, pues el paciente percibe de manera inmediata hasta las señales más pequeñas.

La mayoría de los estudiantes concuerdan que la empatía es una característica que todos los pacientes precisan a la hora de la cita médica, pues es la capacidad que tiene el ser humano de ponerse en los zapatos del otro, lo cual hace al paciente sentirse cómodo con su médico y lo más importante sentir que le entiende por lo que está pasando. Otras características como comunicación, conocimiento, amabilidad, respeto y serenidad se repiten mucho en la entrevista, pues mediante su experiencia los alumnos afirman que son las características que más valoran los pacientes de su médico.

“Su presentación y dominación en el tema para que le de seguridad” (JAM6,2023).

“Que sea empático, buen oyente, cálido, y que conozca sobre lo que tiene el paciente” (ALM30, 2023).

“Cordialidad, respeto, empatía, tiempo que le dedica, el espacio donde le atiende, amabilidad, interés” (NCM34, 2023).

Ilustración 9: Percepción sobre características de la relación médico-paciente que valoran los pacientes



Pregunta: 10. ¿Piensa usted que cuando termine la carrera de medicina tendrá una buena formación en relaciones interpersonales? Si, o no y ¿Por qué?

En la carrera de medicina nos forman para ser profesionales íntegros, sin embargo, durante esta travesía, nosotros mismo somos los encargados de ir construyendo el perfil como profesionales. Poco a poco vamos tomando los buenos hábitos de nuestros profesores, y desechando aquellos que creemos que nonos servirán.

Satisfactoriamente la mayoría de los estudiantes respondió que posterior a su formación académica estarían listos para formar relaciones interpersonales de calidad en cuanto al paciente se trata, logrando establecer un vínculo favorable que beneficiara tanto al paciente como al médico.

“No lo sé, muchas veces esa empatía que nos enseñaban no se ponía en práctica ni de nuestros profesores a nosotros, ni de ellos a sus pacientes, y lo que no se practica se

Capítulo 5

5.1. Discusión

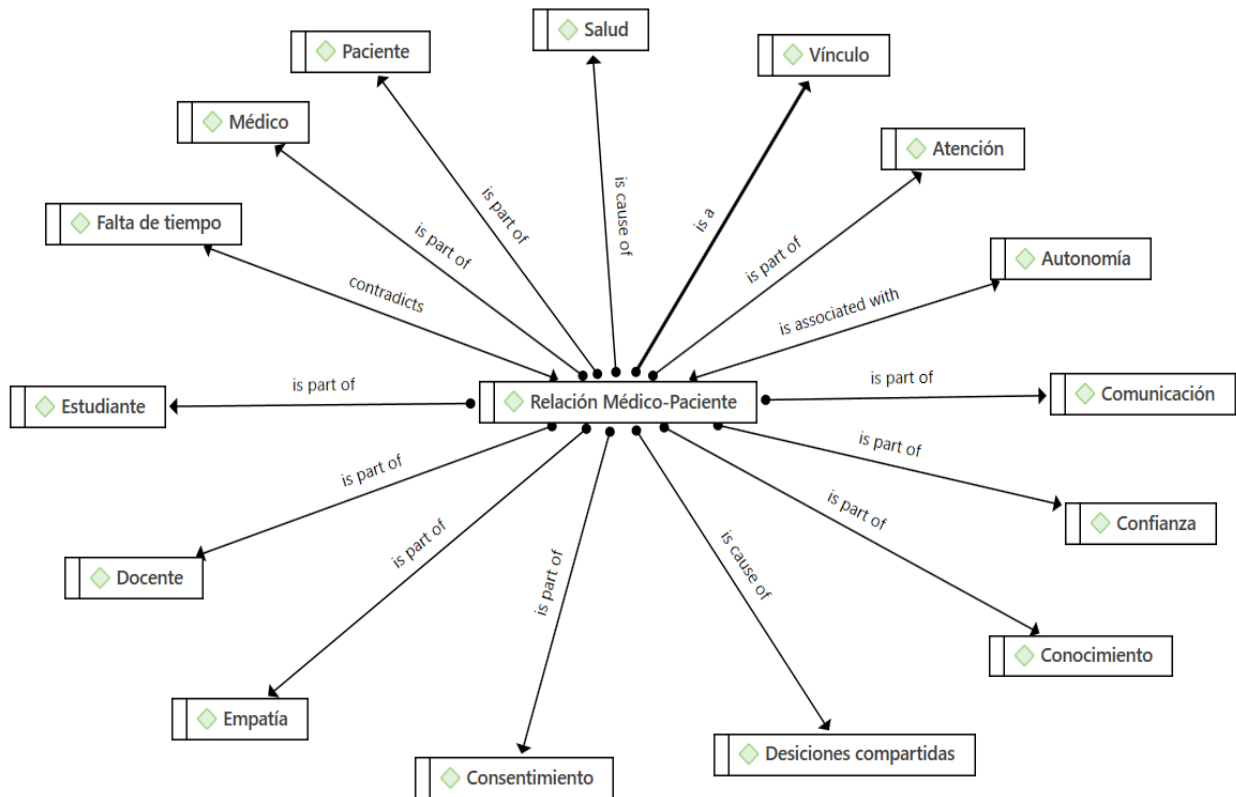
La presente investigación se basó en conocimientos, percepciones y entrevistas a estudiantes de externado de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica el Ecuador, mediante una entrevista abierta con 10 preguntas elaboradas que nos permitió conocer y analizar cuales eran sus percepciones y conocimientos impartidas en la universidad sobre la relación médico-paciente.

La segunda parte de este trabajo fue sistematizar los datos recolectados mediante el software Atlas-ti en donde por medio de códigos, conexiones y nodos, se obtuvo lo más representativo de cada entrevista. Se correlaciono la información recabada y se presenta a continuación como parte de la discusión:

- Respecto a la relación médico-paciente se observa que interacciona con palabras como médico, paciente, estudiante y docente, los cuales son actores claves en la formación de este vínculo, nos fijamos que también palabras como; autonomía, atención, comunicación, confianza, empatía, salud, decisiones compartidas, conocimiento forman parte de este concepto y términos como falta de tiempo son contradictorios a este tipo de relación interpersonal. Esto concuerda con nuestros resultados, pues los estudiantes tienen una percepción positiva sobre la relación médico-paciente y tienen un claro conocimiento de lo que esto implica en la consulta médica. Los pacientes valoran actitudes de los médicos como son la empatía, atención, buena comunicación, conocimiento, que respeten su autonomía, etc., lo que influirá de manera positiva en la confianza en su médico y facilitará su diagnóstico y entendimiento del tratamiento.

Como lo menciona Martínez (2014), existen pacientes, en especial adultos mayores que tiene tratamientos complejos, y debido a este factor muchos han cometido alguna equivocación, pero la confianza del paciente en el médico, así como una adecuada comunicación juega un papel fundamental para su seguridad.

Ilustración 11: Conexiones entre nodos sobre la relación médico-paciente.

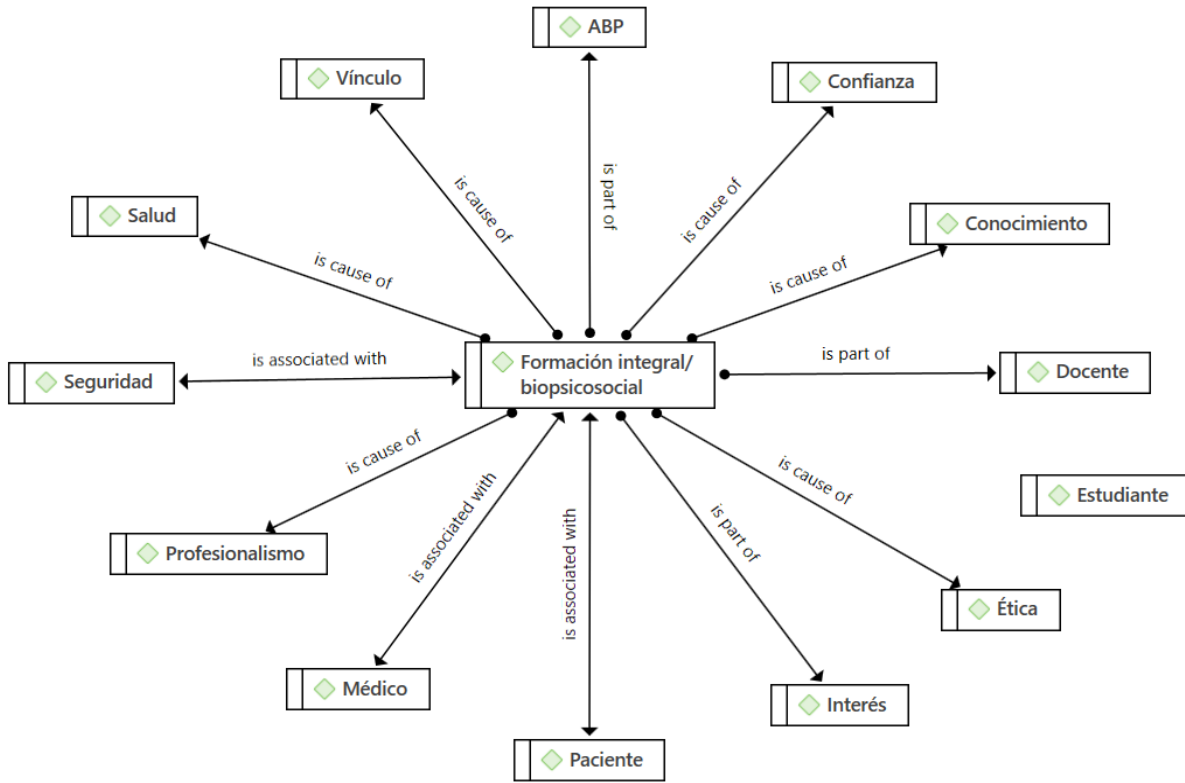


- Como podemos ver en la red de nodos, la formación que brinda nuestra universidad con enfoque integral/biopsicosocial ha logrado desarrollar en los estudiantes de medicina aspectos como; conocimientos, confianza, interés por el paciente, ética y profesionalismo para ayudar de mejor manera al paciente a reestablecer su salud, que a su vez son aspectos importantes e influyen positivamente en la relación médico-paciente.

Esto concuerda con el estudio de Morillo & Ribadeneira (2022) donde mencionan que los estudiantes de medicina de la PUCE coinciden en que la metodología biopsicosocial

influye de manera positiva en su formación académica y científica, en el abordaje y manejo del paciente de forma integral. Esto a su vez está influenciado por la metodología del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP).

Ilustración 12: Conexión entre nodos sobre la formación integral/biopsicosocial



En general en la relación médico-paciente es una relación frágil, que está expuesta a agentes que pueden modificar su curso de manera positiva o negativa. Como mencionaron los entrevistados hay factores como: empatía, comunicación, amabilidad, confianza, etc., los mismo que están ligados al médico, es decir es su responsabilidad propiciarlos. Sin embargo, hay otros como falta de tiempo, falta de medicamentos que es un asunto netamente administrativo el cual afecta igualmente en la relación médico-paciente.

Según Sánchez (2017), una adecuada relación médico-paciente debe estar sometida a las más estrictas normas éticas, legales y culturales; es necesario que cuente con el suficiente apoyo

administrativo para garantizar que paralelo a la relación de confianza exista un sistema que provea rapidez, continuidad, coordinación y accesibilidad del servicio; además se debe tener especial atención al tópico de privacidad, confidencialidad y adecuado manejo de la historia clínica de cada paciente.

Nuestra universidad forma profesionales de manera integral con enfoque biopsicosocial, en distintos semestres se habla sobre la relación médico-paciente, y muchas veces se pone en práctica en las consultas médicas lo cual influye en la educación de cada alumno y muestra la importancia que esta tiene.

Dentro de la vida universitaria se deben manifestar, tanto de manera implícita y como explícita (talleres, seminarios, prácticas, etc.), una serie de aspectos que favorezcan la formación del estudiante para hacer efectivos los mecanismos que promuevan la seguridad del paciente; entre estos se podrían incluir el trabajo en equipo, la toma de decisiones colectivas, la retroalimentación, el desarrollo de competencias de comunicación, la implementación de una adecuada relación médico-paciente y la investigación y observación propositiva. (Sánchez, 2017)

5.2. Conclusiones

Se comprobó que los estudiantes de externado de la facultad de medicina de la PUCE tienen un vasto conocimiento sobre la relación médico-paciente y todo lo que ello incide en la salud de nuestros pacientes. Sin embargo, existen subtemas en los que les falta profundizar como por ejemplo la evolución que ha tenido esta y cuál es el modelo actual.

Los alumnos coinciden en que, en sus clases los docentes hablan sobre este tema en diferentes semestre y materias, es decir, no es un tema establecido como tal dentro del syllabus, pero si importante a la hora del aprendizaje de los futuros médicos.

Se evidenció que los estudiantes tienen la capacidad de identificar los factores que influyen en esta relación de manera positiva o negativa, debido a que en consultas médicas con los docentes (prácticas pre profesionales) han tenido la oportunidad de vivenciar ejemplos de buenos y malos vínculos entre los médicos y los pacientes.

Los estudiantes son capaces de analizar las actitudes de los médicos que influyen positivamente en sus pacientes, y hacen que se sienta cómodo en la consulta, lo cual servirá de forma positiva a la hora de establecer un diagnóstico y tratamiento.

El panorama en general de todos los estudiantes encuestados es que se la relación médico-paciente es imprescindible en una buena consulta médica, ellos a través de sus conocimientos y experiencias quieren ponerlo en práctica en su vida profesional porque la considera una herramienta muy útil.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda que, en futuras modificaciones de la malla curricular, se analice la posibilidad de otorgar un lugar específico a este tema, relación médico-paciente, para que los estudiantes puedan tener bases más profundas, tanto en la parte teórica como en la práctica clínica.

Se propone hacer más estudios de tipo cualitativo, específicamente sobre la relación médico-paciente enfocado en estudiantes de niveles inferiores, ya que en este tipo de estudios se obtienen resultados significativos sobre las percepciones de cada estudiante.

Se sugiere realizar más estudios de tipo cualitativo sobre la relación médico-paciente en estudiantes de externado e internado en las diferentes universidades del Ecuador que imparten la carrera de medicina.

Capítulo 6

6.1. Referencias Bibliográficas

AMM. (2020). *Declaración de Córdoba de la AMM sobre la Relación Médico-Paciente – WMA – The World Medical Association*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-cordoba-de-la-amm-sobre-la-relacion-medico-paciente/>

Baños, J., Baquero, J., Bátiz, J., Callizo, A., Casado, M., Cerame, Á., De Montalvo, F., Expósito, V., Fernández, J., Gálvez, M., García, E., García, A., García, M., Gómez, R., Hernández, J., López, L., Mahtani, V., Martínez, L., Martínez, P., ... Rodríguez, J. (2019). Manual de la Relación Médico-Paciente. *Foro de La Profesión Médica Española*, 91–142.

Celedón, C. (2016). Relación médico paciente. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 76(1), 51–54. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162016000100007>

Estévez, F. (2018). La relación médico paciente. Algunas reflexiones a la luz de la bioética. *Memorias Y Boletines De La Universidad Del Azuay*, 36–51. <https://doi.org/10.33324/memorias.v0i0.155>

Fernández, J. (2005). Relación médico-paciente: estructura del concepto. *Revista Médica de Honduras*, 73(2), 93–94.

Forguione, V. (2015). Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. *Medicas UIS*, 28(1), 7–13.

Fraille, M. (s.f.). *Modelo biomédico y biopsicosocial*. <https://ifdcсанluis-slu.infed.edu.ar/sitio/upload/MODELO%20BIOMEDICO%20y%20BIOPSIOSOCIAL.pdf>

- Goic, A. (2000). *El Fin de La Medicina*. <https://es.scribd.com/doc/281545291/El-Fin-de-La-Medicina>
- González, P., Boso, V., Subtil, P., De Antonio, L., & Godoy, J. (2017). Promoting Patient-Centred Medical Education in Medical Students: Twenty years of experience in Brazil. *Educacion Medica, 18*(4), 276–284. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2017.03.024>
- González, I., Chávez, A., García, R., González, A., Mares, I., & Sandoval, L. (2004). Relación estudiante de medicina–paciente: la perspectiva de los usuarios de un hospital escuela. *Investigación de La Salud, VI*, 188–193.
- Guerrero, D., Guerrero, I., Escobar, D., & Herrera, M. (2022). *La relación médico-paciente en la actualidad. Una revisión. 7*, 1038–1056. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i4.3873>
- Hernández, L. (2001). Relación Médico-Paciente y la calidad de la atención médica. *CONAMED, 9*(20). <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2001/con013f.pdf>
- Hernández, M. (2013). El humanismo y la relación médico-paciente. *Revista Cubana de Medicina Militar, 42*(3), 255–257.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Hernández, M. (2017). *La relación médico-paciente en el grado en medicina. Una necesidad formativa vista por los protagonistas* [Tesis, Universidad Internacional de Catalunya]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/403373/Tesi%20Marta%20Elorduy.pdf;jsessionid=288679954FF017DD0D1E31F1CDE7D93E?sequence=1>

- Mejía, A., & Romero, H. (2017). La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica Doctor-patient relationship: the development of a new medical culture. *Revista Médica Electrónica*, 9, 832–842.
- Morales Osorio, M. A. (2016). Modelo biomédico y biopsicosocial. *Revista Facultad de Ciencias de La Salud UDES*, 3(2), 97–101. <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v3i2.200>
- Reales, L. (2015). Relación médico paciente como enlace humano trascendental en las organizaciones de la salud. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 3, 45–49. <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/1491/731>
- Rivera, G. (2019). “Percepción de relación médico – paciente de los usuarios en la microrred cono sur de la ciudad de Tacna en el 2019.” [Tesis de pregrado, Universidad Privada De Tacna Facultad De Ciencias De La Salud]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1365>
- Rodríguez, M. (2008). *Relación Médico-Paciente*. Ciencias Médicas.
- Rosales, H. (2019). “Relación Médico-Paciente: Factores para una Crisis” [Tesis de maestría, Universidad del Desarrollo]. <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/c07ba1e1-e805-478d-a76f-69552475145c/content>
- Siegler, Mark. (2011). *Las tres edades de la medicina y la relación médico-paciente*. Fundació Víctor Grífols i Lucas. <https://www.fundaciogrifols.org/es/-/26-the-three-ages-of-medicine-and-the-doctor-patient-relationship>

- Tiese, R., Vásquez, N. E., & Cárcamo, H. A. (2021). Percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes del último año de medicina en una universidad peruana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 3–10. <https://doi.org/10.20453/RNP.V84I1.3931>
- Vaguillas, C. (2006). El uso de atlas.Ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido upel. *Instituto Pedagógico Rural El Mácaro Laurus*, 12, 73–87. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109905.pdf>
- Martínez, J. (2018). *La relación médico-paciente*. Edicions de la Universitat de Barcelona. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/libro-relacion-medico-paciente.pdf>
- Yanci, A. (2014). *Relación médico paciente desde la percepción de los usuarios y médicos durante la consulta general en el área de consulta externa de la clínica médica previsional, MINSA, Filial Estelí en el II semestre 2016*. [Tesis de maestría, Universidad de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/7813/1/t915.pdf>
- Sotelo, C. (2017). *Asociación entre la relación médico paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos*. [Tesis de pregrado, Universidad privada Atenor Orrego]. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3931/1/REP_MED.HUM_A_CARLOS.SOTELO_ASOCIACION_ENTRE_RELACION_MEDICO_PACIENTE_ADHERENCIA_TRATAMIENTO_FARMACOLOGICO_PACIENTES_HIPERTENSOS.pdf
- Sánchez, Jacinto. (2017). La dimensión comunicativa en la formación del médico: una propuesta para fortalecer la relación médico-paciente. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(4), 641-648. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59892>
- Cuba Cruz Martínez, C., Marchante, F., Caridad, M., Morales, G., Martínez, S., Perla, D., González, L., & Armando, J. (2010). La relación médico paciente en la actualidad y el

valor del método clínico. *MediSur*, 8(5), 110–120.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020098021>

Juárez, J. (2016). *La calidad de la relación médico paciente en usuarios con padecimientos crónicos degenerativos*” [Tesis de posgrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13366>

Moore, P., Gómez, G., & Kurtz, S. (2012). Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. *Atención Primaria*, 44(6), 358–365.

<https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2011.07.008>

Martínez, L. (2014). *Influencia de la comunicación médico paciente en los errores de medicación en pacientes ancianos polimedicados*. [Tesis de doctorado, Universidad Miguel Hernandez del Elche].

<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4453/1/TD%20Mart%C3%ADnez%20Jimeno%2C%20Luciana.pdf>

Morillo, M; Ribadeneira, A. (2022). *Percepciones sobre la aplicación y uso del paradigma biopsicosocial en la formación de estudiantes de medicina: Estudio de caso en la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. [Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador]

7. Anexos

7.1 Consentimiento informado

PARTE I

Título de la investigación: “Percepciones y conocimientos sobre la relación médico-paciente en estudiantes de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el primer periodo 2023.”

Nombre de investigador principal; Karen Gisela Cumbal Cruz

Nombre del centro o establecimiento en el que se realizará la investigación; Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

Evaluado y aprobado por: El Comité De Ética De Investigación En Seres Humanos De La PUCE.

Introducción: La relación que se establece entre el médico y el paciente juega un papel esencial en la práctica de la medicina y constituye la pieza fundamental para establecer un diagnóstico y tratamiento de alta calidad. Actualmente en las aulas de clase de las facultades de medicina, los docentes-médicos, proponen la importancia de entender y analizar la relación médico-paciente.

Propósito del estudio: este trabajo tiene como objetivo describir las percepciones y conocimientos sobre la relación médico-paciente en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, los criterios de inclusión de los participantes son; estudiantes que se encuentren en noveno y décimo nivel y año de internado de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión son; estudiantes de niveles inferiores al noveno nivel de la

Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador o que hayan expresado su deseo de no participar en esta investigación.

Procedimientos: en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se entregará el consentimiento informado, se solicitará al estudiante que lo lea y firme, posterior a esto se le entregara la entrevista en físico para ser contestada, el tiempo aproximado para contestar las preguntas es de 10 minutos.

Riesgos y beneficios: El presente estudio no pone en riesgo a los participantes en ninguna forma, puesto que se trata de responder preguntas. En cuanto a los beneficios, los estudiantes no tendrán acceso a conocer los resultados de sus compañeros, pero se dará a conocer la percepción de la relación médico-paciente una vez concluido esta investigación.

Confidencialidad de datos: los datos etnográficos que se piden al paciente al inicio de la entrevista no serán revelados al momento de presentar los resultados

Derechos y opciones del participante: La participación es completamente voluntaria, el estudiante puede retirar su consentimiento en cualquier momento. Si decide retirarse los datos obtenidos del participante deberán ser eliminados y no podrán utilizarse para ningún fin. Esto no causará ninguna penalidad al participante, la negativa de participar no tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde.

PARTE II

A. Declaratoria de consentimiento informado: He sido invitado/a a participar en la presente investigación “PERCEPCIONES Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN EL PRIMER PERIODO 2023.”. El investigador ha sido transparente con la información sobre la Investigación, y se

me ha informado que si surge cualquier duda o inquietud sobre la misma se me dará la información pertinente.

He leído y comprendido los objetivos de la investigación, y la importancia de mi participación en la misma. Por tal razón, accedo de forma voluntaria a la participación de la presente investigación, teniendo en cuenta el pleno conocimiento de retirarme en cualquier momento durante se vaya desarrollando la misma. Al aceptar el documento de consentimiento informado, el participante NO renuncia a ninguno de los derechos que por ley le corresponden. Favor marque el casillero en el que acepta la participación en el estudio.

7.2. Entrevista

1. Datos:

- Nombre
- Edad
- Género
- Semestre
- Provincia
- Etnia
- Casa de salud donde se encuentra realizando las prácticas

2. Tres preguntas sobre percepciones

- ¿Qué es para usted la relación médico-paciente?
- ¿Conoce usted cual es el tipo de relación médico-paciente del que se habla hoy en día?, si su respuesta es SI, descríballo.
- Menciones factores positivos y negativos que actualmente pueden influir en la relación médico-paciente durante una consulta médica.

3. Cuatro preguntas sobre experiencias

- ¿En qué semestres o semestre recuerda que se habló del tema de la relación médico-paciente en el aula de clases o en las practicas pre-profesionales?
- Según su experiencia en las aulas de clase ¿Se da la suficiente importancia a este tema? Explique las razones de su respuesta.
- Describa una situación en la que usted presencié un ejemplo de una buena relación médico-paciente, mientras realizaba las practicas pre-profesionales
- Describa una situación en la que usted presencié un ejemplo de una mala relación médico-paciente, mientras realizaba las practicas pre-profesionales.

4. Tres preguntas sobre pensamientos

- ¿Cree usted que es importante una buena relación médico-paciente en la salud del paciente? ¿Por qué?
- ¿Qué características piensa usted que un paciente valora de un médico?
- ¿Piensa usted que cuando termine la carrera de medicina tendrá una buena formación en relaciones interpersonales? Si, o no y ¿Por qué?