

EL INVENTARIO: UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN FORMATIVA DE ACTITUDES DE LOS ALUMNOS HACIA LOS PACIENTES. EXPERIENCIA CON ALUMNOS DE CICLO INICIAL

ALEJANDRO CRAGNO*, CRISTIAN DAUD, SILVINA PISTONESI**, GABRIELA SERRALUNGA***, LORETO YÁNEZ***.

*Hospital "Dr Felipe Glasman". Patricios 347. (8000) Bahía Blanca. **Facultad de Medicina Universidad Nacional de Tucumán. ***Universidad Nacional del Sur. Argentina.

RESUMEN

Introducción: La educación médica es una experiencia de socialización profesional que comprende no solamente la adquisición de conocimientos y habilidades, sino también, y quizás como elemento más trascendente el desarrollo de actitudes, valores y un sentido de ética. Se presenta la experiencia con el uso del Inventario para la evaluación formativa de actitudes con alumnos de primer año de medicina. **Materiales y Métodos:** Inventario: instrumento con veinte ítems que representan si-

tuaciones de relación médico paciente con cinco opciones, clasificadas como «centrados en el paciente» (CP) y «no centrados en el paciente» (NCP). La actividad se realizó con alumnos del primer año y tuvo dos momentos: contestar el cuestionario en forma individual indicando sexo, edad y año de inscripción y discusión grupal de las respuestas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). **Resultados:** se obtuvieron 132 registros de alumnos de primer año y se descartaron 6 por datos insuficientes. Femeni-

no: 72 (58%) y masculino: 52 (42%). La elección de CP o NCP no dependió del sexo y de la edad. En 12 casos, de los 20 ítems el porcentaje de respuestas CP fueron mayor del 80 %. En sólo 2 casos, fueron menores del 40%. Las alternativas seleccionadas por menos de 5% de los alumnos fueron todas NCP. **Discusión:** la finalidad del uso de este inventario está orientada a la evaluación formativa de los estudiantes en cuanto a sus actitudes hacia los pacientes. El diseño de actividades para reflexionar acerca de las actitudes de los estudiantes puede ser una de las opciones para el desarrollo de las mismas a lo largo del programa.

Palabras claves: evaluación de actitudes, desarrollo de actitudes en pre-grado, actitudes de los estudiantes hacia los pacientes

Correspondencia:

Dr. Alejandro Cragno.
Hospital "Dr Felipe Glasman". Patricios 347. (8000) Bahía Blanca.
E-mail: acragno@criba.edu.ar

Recibido: Noviembre de 2004
Aceptado: Noviembre de 2004

ABSTRACT

Introduction: Medical education is a professional socialization experience that entails not only the acquisition of knowledge and skills but also, and may be most important, the development of attitudes, values, and an ethical sense. In this paper, experience with the use of the Inventory for a formative evaluation of attitudes in first year medical students is presented. **Materials and Methods:** The Inventory is an instrument that consists in twenty (20) items representing situations in a doctor-patient relationship and giving five options, classified as «patient centered» (PC) and «not patient centered» (NPC). The activity was performed with first year students and had two stages: First, the students answered the questions individually indicating sex, age, and enrollment year and, second, there was a group discussion of the answers. For the statistical analysis of the results the program SPSS was used. **Results:** 132 records from first year students were obtained and only 6 were discarded because they contained insufficient data. In the study, there were 72 (58%) female students and 52 (42%) male students. The choice of PC or NPC neither depended on sex nor age. In 12 of the 20 items the percentage of PC answers was higher than 80%. Only in two it was lower than 40%. The alternatives chosen by less than 5% of the students were all NPC. **Discussion:** The aim of using this inventory is oriented towards the formative evaluation of students regarding their attitudes towards patients. The design of activities to think about students'

attitudes may be one of the options for the development of such attitudes throughout the program.

Key words: attitude evaluation, undergraduate attitude development, student attitude towards patients.

INTRODUCCIÓN

La Educación Médica es una experiencia de la socialización profesional que no sólo involucra la adquisición de conocimiento y habilidades, sino también, y quizás más importante, la adquisición de las actitudes, valores y un sentido de ética (1). El énfasis se pone con frecuencia en el conocimiento, técnicas y medicina basada en la evidencia, dejando de lado el desarrollo de las actitudes de los estudiantes de medicina. Hay autores que han caracterizado a la educación médica durante muchos años como deshumanizante, rígida e incluso abusiva (1).

El efecto adverso de educación médica en las actitudes de los estudiantes fue definido por Eron (1955) (2) mostrando, que a medida que el estudiante progresa a través del programa, las actitudes cínicas aumentan y los sentimientos humanitarios disminuyen. Este fenómeno, fue observado también por otros investigadores (1), y aunque se intentaron otras explicaciones como "interacción entre la personalidad y los valores de los estudiantes al entrar y las experiencias que encontraron en la escuela médica" (3), el programa parece influir en las actitudes de los estudiantes.

El "modelo de diagnóstico y tratamiento" que guió la orientación educativa en la medicina

durante décadas, llevó a un análisis fragmentado de los problemas de los pacientes, analizando a la persona como un conjunto de órganos y sistemas corporales, en lugar de analizar a la persona como un todo, agregando las dimensiones psicológicas y espirituales al conjunto (4). Los esfuerzos para resolver esta falencia, comenzaron allá por la década del cincuenta, cuando en Cornell 1951 en la "Ithaca Conference" reorientó la educación médica con énfasis en el concepto del "paciente como persona".

Relación entre actitudes y comportamiento

Hay diferentes definiciones de actitudes en la literatura. Actitud puede ser definida como: la predisposición a responder de determinada manera a situaciones, deducido esto de actos o juicios verbales (5); la predisposición a cierta clase de respuesta frente a cierta clase de estímulos. Estas respuestas pueden ser afectivas, cognitivas o de comportamiento (6); un sistema de creencias, sentimientos e intención de actuar (5). Como las actitudes son una construcción hipotética, no son accesibles a la observación directa, por lo que deben ser inferidas de la reacción frente al "objeto de la actitud" ya sea a través de cuestionarios u observación de performance.

Aunque las definiciones varían, todos los teóricos actuales concuerdan en la posibilidad de la dimensión evaluativa de las mismas (7) y, como propuso Olten Cate y col. [2000], los cuestionarios podrían ser utilizados como evaluación formativa y las técnicas observacionales como evaluación sumativa.

Muchos investigadores desa-

rollaron enfoques teóricos para relacionar los comportamientos con las actitudes (nivel de operacionalización de actitudes; ten Cate, 2000), y otros, trataron de mostrar correlación estadística entre ellos (0.49 en un meta análisis realizado por Eckes y col. (1994), citado por Batemburg y col. (8-10).

Esta variabilidad es función, entre otros factores, de las características específicas de cada situación, y por lo tanto, es probable que una determinada actitud hacia un determinado objeto pueda desencadenar no siempre el mismo comportamiento. De todas maneras se puede reflexionar acerca de algunas actitudes y así modificar eventuales comportamientos.

Con tal fin, se diseñó un instrumento compuesto por distintas situaciones de salud para evaluar formativamente a alumnos acerca de sus actitudes hacia los pacientes. Se lo llamó "Inventario" y se presenta la una experiencia de su uso de este inventario con alumnos del ciclo inicial de la Carrera de Medicina de la Universidad de Tucumán.

MATERIALES Y MÉTODOS

Inventario: instrumento con veinte ítems que representan situaciones de relación médico paciente con cinco opciones cada uno, clasificadas como "centrados en el paciente" (CP) y "no centrados en el paciente" (NCP). La actividad se realizó con alumnos del primer año y tuvo dos momentos. Primer momento: contestar el cuestionario en forma individual indicando sexo, edad y año de inscripción. Segundo momento: discusión de las respuestas en forma grupal. Para el análisis estadístico de los

datos, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

RESULTADOS

Se obtuvieron 132 registros de alumnos de primer año y se descartaron 8 por datos insuficientes. El 54.5% (72/132) fueron de sexo femenino y el 39.4% (52/132) masculino. La elección de CP o NCP no dependió del

sexo y la edad. (Tabla 1). En 12 de los 20 ítems, el 80% de los alumnos contestó opciones centradas en el paciente. En sólo 2 casos, fue menor del 40%. Las alternativas seleccionadas un porcentaje menor al 5% de los alumnos, fueron todas NCP. No hubo diferencias estadísticamente significativas en sexo y edad en las respuestas centradas o no centradas en el paciente.

Pregunta	Número de la respuesta seleccionada	% de elección	% de opción CP elegidas
1	4 *	68,9	87,1
2	5 *	60,6	92,4
3	5 *	65,2	97
4	1 *	43,9	88,6
5	5 *	55,3	94,6
6	3 *	38,6	73,4
7	5 *	53,8	95,5
8	5 *	52,3	81,9
9	4 *	62,1	94,7
10	5 *	49,2	92,4
11	5 *	46,2	96,9
12	1	47	25
13	4 *	60	70
14	1 *	44,7	74,2
15	1 *	64,9	84
16	5 *	58,3	98,4
17	5 *	46,2	79,5
18	3 *	74,2	97
19	1 *	34,4	64,2
20	1	34,4	33,6

Tabla 1. Resultados por cada ítem. (*) Alternativas CP

DISCUSIÓN

El uso de este inventario está orientado a la evaluación formativa de los estudiantes en cuanto a sus actitudes hacia los pacientes. El desarrollo de las actitudes de los alumnos está descrito como objetivo de aprendizaje en todos los programas de medicina, pero no siempre se operacionaliza.

Las actividades específicamente diseñadas para tal fin y su incorporación como objeto de

la evaluación, son dos de las estrategias que se han propuestas para aumentar la relevancia del desarrollo de las actitudes en los programas. La actividad con el "inventario" puede ser una buena oportunidad para combinar ambas estrategias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wolf TM, Balson PM, Faucet JM, Randall HM. A retrospective study of attitude change during

- medical education. *Medical Education* 1989; 23: 19-23.
2. Eron LD. Effect of medical education on medical students' attitudes. *J Med Educ* 1955; 30:559-66.
 3. Flaherty JA. Attitudinal development in medical education. In Rezler AG, Flaherty JA, eds. *The Interpersonal Dimension in Medical Education*. New York: Springer Publishing, 1985:167-82.
 4. ten Cate TJ, de Haes JC. Summative assessment of medical students in the affective domain. *Medical Teacher* 2000; 22: 40-3.
 5. De Monchy C. Professional Attitudes of Doctors and Medical Teaching. *Medical Teacher* 1992; 14:327-31.
 6. Attitude Structure and Function. Eds. Pratkanis AR, Breckler SJ, Greenwald AG. Erlbaum, Hillsdale, NJ, 1989.
 7. Ajzen I. Attitude theory and the attitude-behavior relation. In D.Krebs & P. Schmidt (Eds.), *New Directions in Attitude Measurement* (pp. 41-57). Berlin: Walter de Gruyter. 1993.
 8. Batenburg V. Do Professional Attitudes Change During Medical Education. *Advances in Health Sciences Education* 1997; 1:153-64.
 9. Batenburg V, Smal JA, Lodder A, de Melker RA. Are Professional Attitudes related to gender and medical specialty? *Medical Education* 1999; 33: 489-92.
 10. Batenburg V, Smal JA. Does a Communication Course Influence Medical Students' Attitudes. *Medical Teacher* 1997; 19: 263-9.

Apéndice:

Las siguientes son algunos ejemplos de los ítems del inventario:

1). ¿Qué haría usted si un paciente suyo tiene una enfermedad terminal y exige saber el diagnóstico, pero su familia le pidió que, por favor, no le diga nada?

1. Por lo general, a los pacientes terminales les informo el diagnóstico. Si la familia solicita que se le oculte habrá que evaluar las razones esgrimidas y actuar en consecuencia.
2. Si el paciente está lúcido respetaría su necesidad dado que hace a su autonomía y le informaría de su enfermedad. En segundo término explicaría a la familia las razones de la decisión.
3. No se lo digo.
4. Evaluaría los deseos de saber del paciente, creo es lo más importante y trataría de explicarle a la familia que es mejor que conozca la verdad y no ocultarle nada.
5. Complazco a los familiares pues al ser una enfermedad terminal trataré sólo de paliar las mayores molestias y ayudar a un final sereno.

2). ¿Qué haría usted si un paciente suyo no ha cambiado ciertos hábitos que usted identificó como perjudiciales para su salud y usted le ha recomendado que los cambie?

1. Trato de asegurarme que esté bien informado acerca de las consecuencias y estimular la adhesión.
2. Si no cumple, le sugiero que cambie de médico.
3. El mantener hábitos perjudiciales para la salud es una faceta de la enfermedad *per se*. Probablemente el paciente quiera negar la enfermedad con ello o buscar más atención, por lo que insistiría en tratar los vínculos que dificultan su tratamiento.
4. Si los hábitos significan adicciones es necesario enviarlo a un experto.
5. Si no puede abandonarlos trataría de ayudarlo, pero es su voluntad y cada uno corre los riesgos que quiere.

3). ¿Qué haría usted si un paciente suyo tiene una enfermedad que requiere un tratamiento que la obra social no reconoce y el paciente no lo puede pagar?

1. Generalmente las obras sociales no acceden a los pedidos médicos porque falla la comunicación con el auditor, por lo que haría una historia clínica completa y/o me comunicaría con el auditor.
2. Buscaría una opción que pudiera ofrecerle igual beneficio, pero si no la hay, aconsejaría buscar la ayuda del servicio social o de hospitales públicos.
3. Trato de no generar angustia adicional y evito comentarle al paciente esa alternativa de tratamiento.
4. La aplicación terapéutica tiene prioridad. La responsabilidad de la gestión es del paciente.
5. Primero intento negociar con la obra social, luego procuro conseguirlo mediante asistente sociales, instituciones etc. Si no se puede busco la mejor alternativa para él.