

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS
SOBRE EL ROL DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE**

PRESENTADO POR:

**MARIA DANIELA ACUÑA RODRIGUEZ, MARIA CAROLINA ALDANA
ZULUAGA, ALEJANDRO CORONELL ALEMAN, YOISMAR DAZA REDONDO Y
MARIA CAROLINA PEÑARANDA LEWIS**

**UNIVERSIDAD DEL NORTE
PROGRAMA DE MEDICINA
BARRANQUILLA, COLOMBIA
JUNIO DEL 2020**



**DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE GRADO II**

PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS
SOBRE EL ROL DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE**

PRESENTADO POR:

**MARIA DANIELA ACUÑA RODRIGUEZ, MARIA CAROLINA ALDANA
ZULUAGA, ALEJANDRO CORONELL ALEMAN, YOISMAR DAZA REDONDO Y
MARIA CAROLINA PEÑARANDA LEWIS**

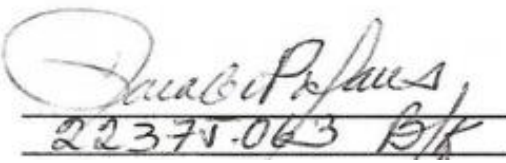
ASESOR METODOLÓGICO Y CIENTÍFICO:

LUZ MARINA ALONSO Y SARA CARO

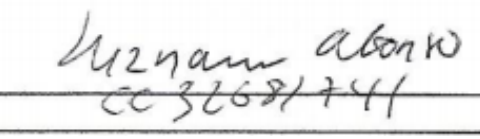
**BARRANQUILLA, COLOMBIA
JUNIO DEL 2020
UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
PROYECTO DE GRADO II**

Barranquilla, junio del 2020.

Asesor científico: Sara Caro de Payares

Firma: 
22375-063 B/K

Asesor Metodológico: Luz Marina Alonso Palacio

Firma: 
CC 32681741

Jurado: Tania Acosta Vergara

Firma: _____

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su más sincero agradecimiento a las asesoras por toda su dedicación y esfuerzo, ya que sin su apoyo este trabajo no hubiese sido posible:

Luz Marina Alonso P. Eco. Master en Salud Pública. Master en Demografía.Esp.Gerontología

Sara Caro. Enf. Master en Educación

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
GLOSARIO	9
RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN.	12
CAPÍTULO I	14
1. MARCO TEÓRICO	14
1.1. Marcos conceptuales	14
1.1.1 Percepción	14
1.1.2 Comunicación empática	14
1.1.3. Privacidad y rol del código de ética médica	16
1.1.4. Humanización y la percepción de beneficio del paciente	17
1.1.5. Rol del estudiante	17
1.1.6. La aceptación del rol de estudiantes en la atención en salud por parte de sus pacientes	18
CAPÍTULO II	20
2. METODOLOGÍA	20
2.1. Tipo de estudio	20
2.2. Población de estudio	20
2.3. Variables	20
2.4. Plan de recolección	21
2.4.1. Fase de sensibilización	21
2.4.2. Fuente de los datos	21
2.4.3. Técnica de recolección	21
2.4.4. Instrumentos de recolección	22
2.4.5 Aspectos éticos	22
2.5. Plan de procesamiento de datos	23
2.6. Plan de presentación y análisis de resultados	23
2.6.1. Plan de presentación	23
2.6.2. Plan de análisis	23
CAPÍTULO III	25
3. RESULTADOS	25
CAPÍTULO IV.	40
4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	44

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Distribución del sexo de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **25**
- Tabla 2.** Distribución de grupos de edad de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **26**
- Tabla 3.** Distribución de escolaridad de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **27**
- Tabla 4.** Distribución de estrato socioeconómico de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa con contribuir a la formación del estudiante de medicina en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **27**
- Tabla 5.** Distribución de la especialidad que consultaron los pacientes y la categoría más frecuente en relación a la percepción de beneficio. **28**
- Tabla 6.** Distribución de la especialidad que consultaron los pacientes y la categoría más frecuente en relación a la comunicación empática. **29**
- Tabla 7.** Distribución de la especialidad que consultaron los pacientes y la categoría más frecuente en relación a la privacidad. **30**
- Tabla 8.** Distribución de satisfacción por parte de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa con relación a la contribución en la formación del estudiante de medicina en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **31**
- Tabla 9.** Distribución de la percepción de comodidad por la presencia de los estudiantes de medicina en los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **31**
- Tabla 10.** Distribución de la percepción de mayor explicación en los pacientes que asisten al servicio de consulta externa con la presencia de los estudiantes en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **32**
- Tabla 11.** Distribución de la percepción de los pacientes respecto a la atención recibida en el momento de la consulta por los estudiantes de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **32**
- Tabla 12.** Distribución de la percepción de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital universidad del Norte con relación al respeto recibido por parte de los estudiantes de medicina en el primer semestre del año 2020. **33**
- Tabla 13.** Distribución de la percepción de los pacientes respecto a la comodidad con la presencia de los estudiantes durante la atención de problemas ginecológicos o urológicos en el servicio de consulta externa del Hospital Universidad del Norte en el primer semestre del año 2020. **34**
- Tabla 14.** Distribución de la percepción de los pacientes con relación a la confianza de revelar situaciones personales en la presencia de estudiantes en el servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **35**

Tabla 15. Distribución de la percepción del paciente frente a la solicitud de consentimiento para realizar el examen médico por parte los estudiantes en el servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte en el primer semestre del año 2020. **35**

Tabla 16. Distribución de la percepción de la comodidad de los pacientes con respecto a la oportunidad de elegir que los estudiantes estén presentes en el momento de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **36**

Tabla 17. Distribución de correlaciones de características demográficas de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020 y variables relacionadas con percepción de beneficio, comunicación empática. **37**

Tabla 18. Distribución de correlaciones de características demográficas de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020 y variables relacionadas con privacidad. **38**

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1. Distribución del sexo de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **25**

Gráfico 2. Distribución del grupo de edad de los pacientes de la consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **27**

Gráfico 3. Distribución de la percepción de los pacientes respecto a la atención recibida en el momento de la consulta por los estudiantes de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020. **33**

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Sustitución de variables por valores numéricos.	47
Anexo B. Encuesta de caracterización	48
Anexo C. Información para el paciente y formulario de consentimiento informado	51
Anexo D. Operacionalización de variables	53

GLOSARIO

Beneficio: El beneficio siempre implica una acción o resultado positivo y que por consiguiente es buena y puede favorecer a una o más personas, así como satisfacer alguna necesidad.

Comunicación empática: Es un proceso comunicativo que implica comprensión, atención respeto, captar el mundo de la otra persona y expresarlo adecuadamente, el uno y el otro son imprescindibles para ejercer una función terapéutica.

Deshumanización: Que ha perdido ciertas características humanas, especialmente los sentimientos.

Empatía: Es la tendencia natural a sentirse dentro de lo que se percibe o imagina, tendencia que permite, en primer lugar, reconocer la existencia de otro, ponerse en el zapato del otro y sentir lo del otro.

Humanización: Hacer que algo o alguien tenga un aspecto o naturaleza humana o muestre influencia de los seres humanos, o conferir carácter más humano (en el sentido moral), hacer algo más amable, justo o menos riguroso.

Paciente: Individuo que es examinado médicamente o al que se administra un tratamiento.

Percepción: El proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

Privacidad: Facultad de una persona de prevenir la difusión de datos pertenecientes a su vida privada que, sin ser difamatorios ni perjudiciales, esta desea que no sean divulgados.

Relación médico-paciente: Se define como una relación interpersonal en la cual el médico en su condición de profesional debe estar dispuesto a brindar su ayuda en forma humanitaria y sensible.

Rol: Función que alguien o algo desempeña.

RESUMEN

Según Vargas (1) la percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para poder emitir un juicio sobre el papel que desempeñan los estudiantes durante la atención. Se conoce muy poco sobre lo que los pacientes piensan en el momento de participar en la formación médica, asimismo esta temática tampoco ha sido estudiada de manera profunda en Colombia; a pesar de esto, se evidencia que es un tema de mucha importancia al momento de definir la relación médico-paciente la cual se considera fundamental en el momento de atención en salud al igual que la empatía, que se ha asociado a mejores resultados clínicos y de interacción con el paciente. Para tal fin nos planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿De qué manera perciben y vivencian los pacientes que acuden a consulta externa del Hospital Universidad del Norte el rol de los estudiantes de medicina en el momento de la atención?

Objetivo: Valorar la percepción que tienen los pacientes con relación a las acciones que realizan los estudiantes de medicina en consulta externa del hospital Universidad del Norte en el primer semestre del año 2020.

Metodología: Este es un estudio descriptivo con enfoque transversal, para llevarlo a cabo se tomó una muestra por conveniencia de 130 pacientes a los que se les aplicó una encuesta de caracterización donde se evaluaron variables sociodemográficas tales como sexo, nivel de escolaridad, estrato socioeconómico, y grupo de edad del paciente y otras como especialidad a la que consultan, percepción de beneficio, comunicación empática y privacidad durante el acto de atención en salud; para estas 3 últimas variables se tuvo en cuenta el instrumento utilizado por los autores del artículo guía (2) con los respectivos ajustes culturales. El estudio fue aprobado por los Comités del Hospital y de la Universidad del Norte, mediante el acta número 199. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS IBM versión 22.0.

Resultados: En la población predominó el sexo femenino, más del 50% eran mayores de 46 años y la mayoría cursó hasta el bachillerato y se ubicaban en estrato 1. Los datos recolectados muestran que el 99% de los pacientes se sienten satisfechos por contribuir con la formación de los estudiantes, un 42,3% afirma que siempre recibe mayor explicación sobre su enfermedad con la presencia de los estudiantes, el 100% siempre recibe un trato respetuoso por parte de los estudiantes y el 50,8% contestó que los estudiantes siempre solicitaron su consentimiento para realizar el examen físico. Al realizar el análisis de correlación de Spearman se encontró significancia estadística entre las variables sociodemográficas y las relacionadas con percepción de beneficio y comunicación terapéutica ambas con un valor de p menor de 0,05. De igual manera se encontró correlación significativa con el mismo p-valor con las variables relacionadas con la privacidad tales como: comodidad percibida, percepción de comodidad con los problemas genitourinarios, confianza, solicitud de consentimiento y comodidad según elección de participación.

Conclusiones: Con base a los resultados encontrados podemos establecer que los pacientes perciben de manera positiva a los estudiantes, y el tener mayores niveles de educación, estar ubicados en grupos de edad más alto tuvo una influencia positiva en la percepción con respecto a la participación de los estudiantes al momento de consulta.

Palabras Clave: Percepción, beneficio, humanización, emoción, comunicación empática, rol del estudiante, privacidad.

INTRODUCCIÓN

El Hospital Universidad del Norte nace con la misión de brindar servicios de calidad a los sectores menos favorecidos de la comunidad y servir de apoyo a la Universidad del Norte con los programas del área de la salud para de esta manera adquirir y afianzar habilidades en el área, así como investigar y aportar novedades en el manejo de los pacientes.

Es bien conocida la importancia que tiene el hecho que los estudiantes de los programas medicina tengan la posibilidad de tener contacto con los pacientes desde los inicios de su proceso educativo. A pesar de que las universidades implementen simulaciones con maniqués, en un gran número de estudios se ha reportado (3) que es fundamental permitir al estudiante de medicina el contacto real con los pacientes para adquirir las principales habilidades que debe tener un médico antes de su graduación.

Entendiendo que de manera general los pacientes suelen tener una buena aceptación en cuanto a la participación de los estudiantes durante los servicios de consulta externa (4), no desconocemos que la presencia de los estudiantes podría funcionar como interferencia durante la anamnesis relacionada estos sucesos con la percepción de beneficio, tipo de comunicación y percepción de privacidad, que podría estar generando en un sistema de salud complejo donde es frecuente la deshumanización en la salud; de otra parte, se reconoce la presencia de estudiantes de manera positiva para ayudar al proceso de recolección detallada y exhaustiva de datos que en el reducido tiempo de la consulta pueden no ser mencionados por el paciente pero que son de gran importancia a la hora de resolver cada uno de los casos médicos que día a día se presentan.

Como es sabido, la relación médico-paciente es de gran influencia en toda la evolución del paciente, así como en la adherencia al tratamiento y la recuperación (5), es por eso que los constantes esfuerzos en mejorar la atención integral de la salud deben ser encaminados a mejorar la interacción entre el personal médico y su equipo y los pacientes, entre otros aspectos a considerar; aquí el trabajo en competencias blandas es fundamental al revisar y replantearse escenarios curriculares en la formación médica, entre estas competencias se encuentran: empatía, solidaridad, entre otras, y esto debe ser considerado no solo en el momento de atención, sino desde su formación (6).

Se han encontrado estudios dedicados a esta temática globalmente, sin embargo, sigue siendo escasa la información. En Colombia no se han encontrado muchos estudios que apoyen la presente investigación, por lo que, de esta manera, nos hemos planteado el interrogante de ¿Cuál es la percepción de los pacientes que acuden a consulta externa del Hospital Universidad Del Norte acerca del rol de los estudiantes de medicina?

Los resultados de este estudio servirán para proponer reformas en la atención integral del área de consulta externa del Hospital Universidad del Norte teniendo como prioridad el bienestar del paciente. Además, servirá de ayuda para reforzar el aprendizaje del estudiante sobre el

abordaje multidisciplinario sugiriendo modificaciones en la metodología o reforzar as existentes en el sentido positivo de acuerdo a los resultados del estudio para así implementar mejoras y ajustes en el proceso de enseñanza- aprendizaje del programa de Medicina de la Universidad del Norte.

Objetivo General: Valorar la percepción que tienen los pacientes de los servicios ambulatorios con relación a las acciones que realizan los estudiantes de medicina en consulta externa del Hospital Universidad del Norte en el primer semestre del año 2020.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar a la población estudiada según determinantes sociodemográficos y asistencia a los servicios ambulatorios del hospital (Edad, sexo, máximo nivel de estudios alcanzados, estrato socioeconómico y especialidad a la que consulta), 2. Identificar la percepción de los pacientes de los servicios ambulatorios en cuanto a la intervención de los estudiantes de medicina en relación a la percepción de beneficio, comunicación empática y privacidad en la consulta externa 3. Determinar la relación entre los determinantes sociodemográficos de los pacientes que asisten a los servicios ambulatorios del hospital con la percepción que tienen acerca de la intervención de estudiantes de medicina en la consulta externa.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Marcos conceptuales

1.1.1 Percepción

La percepción abarca diferentes conceptos estudiados desde diferentes disciplinas, pero especialmente la psicología se ha encargado de definirla como un proceso cognitivo de la conciencia que de una u otra forma lleva a reconocer, describir, interpretar, dar significado y elaborar juicios que se puedan derivar de todo lo que proviene del ambiente físico y social, sin dejar de lado que también están involucrados otros factores como el tipo de memoria, la manera de aprender y de simbolizar en cada persona (1).

Este concepto no es el único que existe, desde siglos atrás se venían planteando diversos puntos de vista; el psicólogo estadounidense Gordon Allport apunta a que la percepción es “...algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro” (7).

Desde la psicología de Gestalt también se ha definido a la percepción, en este caso como un ente alejado de los sentidos, aunque si bien se recibe mucha información desde estos últimos, debe existir un filtro para que solo una información muy susceptible que pueda ser analizada conscientemente. Así que la Gestalt afirma que la percepción es una tendencia al orden mental que luego de que recibe la información, permite que esta sea retomada del ambiente y así cada persona desde su lógica pueda emitir juicios, conceptos, etc (8).

Se pueden tener distintas perspectivas, pero es clara la importancia de la percepción ya que al estar relacionada con emociones y sensaciones que se experimentan a diario, logra ser clave a la hora de crear opiniones acerca de un estímulo, idea, o cualquier información recibida, y por consiguiente se convierte en una aliada al momento de tomar decisiones. Siendo así se puede considerar las percepciones de los estudiantes como opiniones que se pueden configurar en preguntas para que de esta manera los investigadores generen sus respuestas.

1.1.2 Comunicación empática

La comunicación es una habilidad imprescindible en los seres humanos por ser seres sociables, es por esto que se debe establecer de manera efectiva, razón por la cual la relación médico-paciente incluye una serie de aptitudes que tienen como fin ayudar al paciente, por lo tanto, debe ser una de las competencias básicas de la educación médica (9).

La comunicación del médico con su paciente debe estar basada en la verdad, además también se ha encontrado que es muy importante la seguridad que pueda transmitir el médico a la hora de brindar un mensaje terapéutico, así como también en el momento de solventar inquietudes del paciente que dependen del sexo, edad y otras características socioculturales (10). En este sentido se muestran evidencias y mayor interés cada día en la comunicación empática que es un proceso que requiere los elementos de formación, comprensión, compasión captar el mundo de la otra persona y expresarlo adecuadamente (11),(12),(13).

Algunos estudiosos de la relación médico paciente como el doctor Pedro Lain Entralgo que muestra su preocupación por el cumplimiento de 3 premisas y bases fundamentales de las relaciones interpersonales donde el componente de empatía es clave. Las frases propuestas por el estudioso Pedro Lain Entralgo son denominadas: fase ejecutiva, que es la dependiente del saber ubicarse en el lugar de la esfera, fase compasiva que implica el poder sentirse como el enfermo y fase cognoscitiva expresada por la disposición de ayuda; estas fases o etapas están relacionadas respectivamente con la empatía, la compasión y la involucración de aspectos importantes que se deben evidenciar en la atención en salud (14).

De otra parte, para poder establecer de manera adecuada comunicación con el paciente es necesario desarrollar habilidades como:

- 1.) Interpretación de los estados emocionales a través de los elementos de la comunicación no verbal y comunicación verbal, características a resaltar como lo son la expresión facial, la utilización de las manos y el tono de voz que emplea durante todo el discurso. El dominio de esta competencia hace que el paciente se sienta respetado y atendido; en todos estos procesos de comunicación especialmente la empática, donde el manejo de las emociones es clave.
- 2.) La empatía que es la capacidad de ponerse en el lugar del paciente.
- 3.) Escucha activa que es hacer una retroalimentación de los aspectos más importantes de manera sutil (10).

Es claro la importancia de estos elementos anotados que hacen parte del proceso de comunicación equipo de salud- paciente o médico paciente donde las relaciones de poder y estatus están inmersas y son consideradas dimensiones básicas de sociabilidad para Kemper. El poder se entiende como la capacidad de lograr los propios fines, incluso contra la resistencia del otro. El estatus se define como un modo de relación social en el que existe comportamiento voluntario orientado a la satisfacción de los deseos, demandas, carencias y necesidades de los otros. El juego interaccional entre las personas en términos de poder y estatus es el que, según la teoría de Kemper, determina las emociones que evocarán internamente los sujetos (15). Las emociones se podrían expresar en las personas y en este caso los pacientes por agrado, desagrado, alegría, tristeza entre otros y pueden ser valoradas de manera indirecta por las percepciones de beneficio, respeto entre otras, de hecho, el momento de atención en salud es un reto ante el manejo de este constructo y se puede incluso encontrar diferencias sustanciales de la comunicación médico-paciente dependiendo la especialidad del médico.

En relación a las especialidades encontramos que los psiquiatras suelen dedicarle mucho más tiempo a sus pacientes que otras especialidades; los oncólogos deben preparar a los pacientes

para el final de la vida; los pediatras debido a que según Sanz Ortiz (16) “los niños son buenos escuchadores”; los geriatras deben tener mucha precaución y mantenerse en una constante retroalimentación de la información en aras de evitar malas interpretaciones por los problemas auditivos normales en este grupo etario (10). Hoy en día existen estrategias para el desarrollo de la empatía lo cual es una opción para el trabajo integral con los estudiantes en formación (17). Es por esto, que el estudiante de medicina, así como los internos y médicos generales deben saber integrar todas estas características para lograr comunicarse con sus pacientes de una manera eficaz.

1.1.3. Privacidad y rol del código de ética médica

En la etapa contemporánea en el momento de atención en salud, la relación médico paciente es vulnerable a frustración tanto del equipo médico como de los pacientes y esto se ve en el consecuente incremento de las reclamaciones por malas prácticas y afectación de la privacidad (14).

Como respuesta a esto hay que estar atentos al cumplimiento del código de ética médica, que se define como un conjunto de normas basadas en principios éticos universales que tiene como función regular al personal médico en el ejercicio de su profesión para finalmente brindar una atención de calidad a la sociedad. Este documento incluye deberes y derechos tanto del personal médico como de los pacientes y es de gran importancia debido a que su uso ha disminuido los conflictos entre los profesionales médicos y ha permitido la mejoría de la calidad de la práctica médica (18).

El secreto profesional, incluido y definido en el Proyecto de reforma al Código de ética Médica promulgado en el 2010 como: “...la reserva que debe mantener el médico, para efectos de garantizar la intimidad y la dignidad del paciente, de todo lo que haya hecho, visto, oído o comprendido por razón del ejercicio de su profesión...” es un punto muy importante a tener en cuenta debido a que el paciente que acude a un centro hospitalario deberá proporcionarle al personal médico cierta información íntima a cambio de una buena atención y a cambio de lealtad sin compartir la misma con otros (19).

Siguiendo con lo anterior, el paciente tiene derecho a la privacidad, lo que le garantiza la protección de la información y datos clínicos concernientes a sus problemas de salud, haciéndolos inaccesibles para terceros. Esto es cada vez más relevante ya que la violación de la misma puede afectar directamente la vida del individuo, además esta exposición podría llevar a discriminación social con posibles efectos negativos en el ámbito personal y social del paciente (20).

En adición, en el artículo 98 del Proyecto de Reforma al Código de Ética Médica se considera como una falta grave “Violar sin justa causa o no garantizar la intimidad personal, la cual incluye aquellos fenómenos, datos, comportamientos y situaciones que están sustraídos al conocimiento de extraños, en especial el pudor sexual”.

1.1.4. Humanización y la percepción de beneficio del paciente

La humanización nos habla de todos los valores que nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano (21). En la salud, la humanización tiene diferentes agentes que participan en el proceso: Los profesionales, los pacientes y los familiares (22). Hablar de humanización puede ser incluso extravagante ya que la atención de la salud nace de la necesidad de atender y solventar los problemas de los enfermos, por ende, el epicentro es atender a humanos, pero gracias a la alta demanda del sistema y en aras de evitar el colapso se priorizan aspectos como la agilidad en la atención y la economía de esta lo que ha llevado a una deshumanización del servicio. Es por esto, que hoy día nace como necesidad la humanización de la atención para de esta manera brindar una atención integral, la cual debe ser interhumana, personal y de ayuda, en este sentido, una buena atención en salud incluye una buena percepción de beneficio por parte del paciente. Algunos criterios con los que debe contar la atención de la salud para poder hablar de humanizada son: 1. Atención centrada en la persona (23), 2. Calidad de trato personal, 3. Información adecuada y suficiente, 4. Comunicación comprensible, 5. Confianza y seguridad, 6. Continuidad de la atención, 7. Accesibilidad externa e interna y 8. Confort de las instalaciones (24).

Los profesionales, los cuales deben cumplir con brindar al paciente una atención integral, para la cual el profesional debe realizar actualizaciones periódicas en su formación académica, un seguimiento estricto de los pacientes y la importancia de la empatía en la consulta. No olvidar la importancia de brindar una atención humanizada, bajo los valores éticos de la atención, haciendo énfasis en el respeto brindado.

Para mantener la motivación del profesional, es importante que las instituciones sanitarias y las Universidades formadoras brinden una buena infraestructura, como también acceso a cursos de actualización no solo de la parte académica, sino también desde la Ética (21).

1.1.5. Rol del estudiante

El estudiante de medicina cumple diversas funciones y su participación se ha venido ampliando gradualmente en los últimos años, sin embargo, crecen las responsabilidades en el ámbito práctico y académico. Según un estudio publicado en Chile (25), realizado en el Hospital Padre Hurtado de Santiago, se encontraron resultados variados acerca de la opinión que se tiene sobre los estudiantes de medicina. Mientras que los médicos no tenían muy claro el rol de los aprendices, para las enfermeras y los técnicos estos suponen una carga extra en sus labores, ya que sienten que no aportan mucho, sino que por el contrario pueden llegar a ser poco resolutivos, aunque también manifiestan que cumplen un rol destacable en la relación con los familiares.

Existen factores que inducen a que cambien las perspectivas que se tienen, incluso la actitud de los mismos estudiantes al no sentirse una pieza fundamental en el proceso permite que sean subestimados o que no les sea otorgada la suficiente atención.

Por otro lado es importante que los estudiantes entiendan que se encuentran en un camino de enseñanza, en cual van a encontrar personas con más autoridad y experiencia que ellos y por lo cual no deben abusar de sus deseos por sobresalir ni imponer su voluntad a tal punto de llegar a ser prepotentes, igualmente comprendan que están en un proceso de orientación académica y que ellos pueden estar afectados por variables no solo endógenas sino exógenas como ambiente de trabajo, modelos de salud, modelos de formación que influyen en sus competencias entre estas las competencias blandas y que el reconocimiento de la percepción de los pacientes es clave (12).

Todos los roles que desempeñen los estudiantes de medicina deben ser acorde a sus capacidades y que beneficien tanto a ellos como a los pacientes y sus familias, teniendo siempre presente que debe estar en equilibrio el deseo de aprender y la dignidad e integridad de los pacientes, ya que estos últimos son el pilar y quienes al final del proceso valoran la actitud de los estudiantes, y expresan sentirse conformes con su participación y satisfechos al contribuir con su formación académica (2).

1.1.6. La aceptación del rol de estudiantes en la atención en salud por parte de sus pacientes

Se documentan distintos estudios que muestran cómo algunas variables relacionadas con características de los pacientes afectan la aceptación en relación a los estudiantes; igualmente también afecta otras situaciones relacionadas con el proceso salud enfermedad. El nivel de estudios de un paciente nos permitió hacer un análisis comparativo de acuerdo a su último grado de escolaridad alcanzado; encontrando que un nivel educativo bajo se constituye en un elemento que puede afectar la comprensión del paciente de su enfermedad, considerándose como una situación que puede dificultar la consulta médica (26).

En Arabia Saudita (3) se realizó un estudio transversal descriptivo, que mostró que el nivel educativo del paciente se correlacionó fuertemente con la aceptación del mismo respecto a la participación de los estudiantes en su atención.

En una revisión sistemática (27) y en un estudio similar realizado en Brasil (2), la gran mayoría de la población participante se mostró satisfecha al contribuir con el aprendizaje de los estudiantes de medicina; los autores de este último entrevistaron 200 pacientes de los cuales 64% eran mujeres y 36% hombres, estos resultados concuerdan con los encontrados en este estudio.

En un estudio transversal descriptivo de la Universidad de California, San Francisco, se encontró que las razones para que una paciente en su consulta ginecológica aceptase la participación del estudiante de medicina incluían el deseo recibir una mayor atención. Mientras que las razones para rechazar la participación de los estudiantes de medicina incluyeron la protección de la privacidad del paciente y el bajo nivel de comodidad con el examen (28).

En un estudio descriptivo realizado en un Hospital Universitario, se obtuvo que más del 70% de los pacientes no se incomodaba al revelar información "personal" con el estudiante de medicina (29).

En un estudio realizado en Londres, se concluyó que los pacientes de edades avanzadas tienen una mejor percepción de los estudiantes de Medicina a diferencia de grupos de pacientes más jóvenes, quienes se sienten más vulnerados al ser examinados por estudiantes (4).

Por otro lado, en un hospital especializado de Etiopía (30) se hizo un estudio cuantitativo transversal cuyos resultados arrojaron que la cantidad de pacientes que tenían una actitud positiva respecto a los estudiantes disminuyó de salas médicas a quirúrgicas y ginecológicas 77.4%, 72.0%, 69.2% respectivamente.

En un estudio realizado en por la escuela de medicina de la Universidad de Kansas en el Hospital Christi encontraron que los pacientes en general tienen una percepción positiva sobre los estudiantes de medicina (31).

Un estudio colombiano que compara la percepción de los pacientes sobre la calidad de los servicios brindados por los médicos antes y después de la transición del Hospital a un Centro de enseñanza con estudiantes de medicina de pregrado encontró que la percepción de los pacientes fue significativamente más alta en distintos aspectos cuando los estudiantes estaban involucrados en la atención (32).

Un ensayo aleatorizado controlado que busca determinar la satisfacción de los pacientes en los servicios ambulatorios cuando los estudiantes participan en la visita mostró que el 40% de los encuestados respondieron que "probablemente" o "definitivamente" la participación de los estudiantes de medicina no mejoró su atención y el 30% respondió que "probablemente" o "definitivamente" no querían ver a un estudiante en visitas posteriores a la oficina (33).

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo con enfoque transversal.

2.2. Población de estudio

El estudio se realizó con 130 pacientes mayores de 18 años escogidos de manera aleatoria que asistieron a la consulta externa del Hospital Universidad del Norte entre los meses de febrero y marzo del 2020. Se tomaron como criterios de inclusión pacientes que habían asistido a más de una consulta; de exclusión los pacientes que no habían estado en consulta con la presencia de los estudiantes. La muestra planeada era de 200 pacientes, número basado en el artículo guía², pero debido a la pandemia del COVID-19 solo se pudieron realizar 130 encuestas.

2.3. Variables

Independientes:

Como variables independientes se tomaron las siguientes características:

Sexo del paciente: Con relación al sexo se tuvo en cuenta lo contestado por el paciente al momento de realizar la encuesta.

Nivel de escolaridad del paciente: Se encuentra englobado en diferentes opciones jerarquizadas por rangos de escolarización. Existen evidencias de la relación de esta variable con la salud o adherencia a tratamiento (26).

Edad del paciente: Fue tomada de manera jerárquica en grupos de edad y no continua así: de 18-25 años, 26-35 años, 36-45 años, 46-56 años, 57-65 años y mayores de 65 años, estos grupos fueron considerados en este nivel jerárquicos en relación a los posibles cambios que se pueden ir generando y percepciones de riesgo a medida que pasa la edad.

Estrato socioeconómico: Son las clases o grupos en que se divide la población de acuerdo con el distinto poder adquisitivo y nivel social, se tuvo en cuenta para esta variable la respuesta del paciente. Con esta variable se buscó identificar diferentes percepciones entre pacientes de distintos estratos por rangos socioeconómicos. Es una variable ordinal que implica jerarquía.

Especialidad a la cual consulta el paciente: Es determinante para la percepción del paciente ya que según la especialidad a la que asista el mismo, hay diferencias destacables con respecto

a la comunicación médico-paciente. Para este estudio, se llevó a cabo su valoración respecto a la respuesta del paciente (16).

Dependientes:

Percepción de beneficio: Hace referencia a la valoración positiva que hacen los pacientes sobre la participación de los estudiantes en la consulta y el aporte de estos a su bienestar con relación a información, escucha y ayuda. Para este estudio se tuvo en cuenta los ítems 6 y 8 del cuestionario (*Anexo B*).

Comunicación empática: Evaluar este aspecto se considera fundamental para la determinación de la percepción del paciente ya que “con una comunicación efectiva las molestias en el paciente disminuyen y aumenta su satisfacción” (34). Además, se considera como una de las habilidades que debe adquirir el estudiante de medicina durante su proceso de formación ya que influencia positivamente al paciente y como consecuencia a la resolución de su enfermedad (35). La medición de esta variable se hizo por medio de los ítems 9 y 10 del cuestionario (*Anexo B*).

Privacidad: Se tuvo en cuenta este aspecto que va relacionado directamente con el Código de Ética Médica, por lo que es clave en la percepción del paciente hacia la participación del estudiante, si este último garantiza o no la protección de la información correspondiente a sus problemas de salud (20). Para evaluar esta variable se tomaron los ítems 7,11,12,13 y 14 del cuestionario (*Anexo B*).

2.4. Plan de recolección

2.4.1. Fase de sensibilización

Se explicó previamente a cada paciente la importancia de conocer la opinión de los pacientes sobre la atención brindada por los estudiantes de medicina en las rotaciones prácticas en donde encontramos. Se pudo identificar el interés demostrado por la mayoría de los pacientes con respecto al tema y al mismo tiempo sus ganas de dar a conocer su juicio como pacientes durante la consulta con los estudiantes presentes.

2.4.2. Fuente de los datos

Fuente primaria

2.4.3. Técnica de recolección

Luego de obtener la aprobación del comité de Ética, se procedió a realizar una encuesta de caracterización suministrada por los investigadores, y auto diligenciada por los pacientes que asistían a la consulta externa del Hospital de la Universidad el Norte entre los meses de febrero y marzo de 2020. Este proceso se realizó en doble jornada, los investigadores se acercaban a los pacientes que se encontraban en la sala de espera y se verificó que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente se les entregaba el consentimiento informado para que fuera firmado y el cuestionario; al finalizar de diligenciar este último, se les agradecía y se procedía a tabular los datos.

2.4.4. Instrumentos de recolección

En el estudio se utilizó una encuesta de caracterización que es un instrumento flexible con preguntas que incluyen características de contexto: sociodemográficas y atención en relación a los servicios de salud (especialidad), y relacionadas con la percepción de beneficio, comunicación empática y privacidad (*Ver Anexo B*).

El cuestionario fue tomado del artículo guía² en que se basa este estudio que midieron de manera similar la percepción que tienen los pacientes de los estudiantes de medicina. Esta escala fue ajustada con criterios de equipo de expertos. En el artículo guía se tuvo como referencia las recomendaciones del libro “cómo elaborar cuestionarios” para construir el cuestionario.

Se aplicó un cuestionario con 4 preguntas sociodemográficas, 1 pregunta a cerca de la especialidad consultada y 11 preguntas específicas y estructuradas, de las cuales 3 fueron dicotómicas y 7 se interpretaron bajo la escala Likert.

Las preguntas del instrumento se distribuyen así para efectos de nuestro estudio (*Ver Anexo D*).

2.4.5 Aspectos éticos

Basado en lo establecido por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (36) declaramos que fue un estudio sin riesgo y mediante la presente nos comprometemos a garantizar la protección y confidencialidad de los datos e identidad de los pacientes que participaron en el estudio “Percepción de los pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital Universidad Del Norte sobre el rol de los estudiantes de medicina”, tomando las siguientes medidas:

- No se utilizó el nombre, fecha de nacimiento, CURP, ni número de expedientes de los pacientes
- El resguardo de la base de datos quedará a cargo del investigador responsable

- La información extraída y concentrada del expediente clínico pertenece al Hospital Universidad del Norte, como salvaguarda de los datos del paciente, usuario de los servicios de la institución
- Ante cualquier presentación profesional/científica o comunicación por escrito de cualquier tipo, deberá darse crédito a la institución
- En caso de que la información se publique en artículos médicos, carteles, ponencias, medios de comunicación masiva (radio, TV), etc. se solicitará el permiso por escrito a la institución
- Se dará crédito al investigador responsable.
- Se presentó el proyecto al comité de ética de la Universidad del Norte el cual emitió el aval el día 6/12/2019 mediante el acta 199, sin realizar ninguna observación. Luego de esto se procedió a presentar el proyecto al comité de ética del Hospital Universidad del Norte y el día 13/02/2020 el proyecto fue avalado y propusieron algunas sugerencias gramaticales para el título y algunos criterios de exclusión para la realización de las encuestas que se tuvieron en cuenta por parte de los investigadores.

Ver Anexo C

2.5. Plan de procesamiento de datos

Para la tabulación de los datos obtenidos en las encuestas se utilizó Google forms y con ellos se creó una base de datos en Microsoft Excel, donde además fueron realizadas las ilustraciones. Para el procesamiento de los datos se importaron al programa SPSS IBM versión 22.0

2.6. Plan de presentación y análisis de resultados

2.6.1. Plan de presentación

Se realizaron tablas univariadas de frecuencia para cada variable simple y tablas bivariadas donde se compararon las variables sociodemográficas con las variables de percepción de beneficio, comunicación empática y privacidad.

2.6.2. Plan de análisis

El primer paso previo al análisis fue la creación de una base de datos en el formato Google forms y posteriormente importación de datos al formato Microsoft Excel y luego a SPSS versión 22.0.

En el programa SPSS versión 22.0 se hallaron las medidas de frecuencias relativas (porcentaje), y el análisis de correlación de Spearman, esta es una medida no paramétrica utilizada en variables en escala de rangos, en este sentido era consistente puesto que al tomar la variable

edad en la encuesta no se tomó de manera continua, sino en rangos de edades, de los grupos más jóvenes a los de mayor edad; la variable estrato también representa una variable ordinal, de otra parte el resto de variables se presentan a escalas ordinales. Para algunas de estas variables del cuestionario Likert, antes de pedir el análisis de correlación, se modificó el sentido correspondiente a las preguntas 7, 10 y 12 del cuestionario (*Ver Anexo B*) las cuales se encontraban en sentido negativo y pasaron a positivo para poder estandarizarlas todas por igual, y poder realizar un correcto análisis. En este sentido, aquellos cuya respuesta fue siempre se cambió a nunca y viceversa; aquellos que respondieron generalmente se reemplazó por a veces y viceversa.

Posteriormente, cuando las preguntas tenían el mismo sentido, le dimos un valor numérico a las opciones de respuesta (*Ver Anexo A*), para así igualar el nivel de riesgo entre las distintas variables ordinales, siendo 1 y 6 el mayor y menor riesgo respectivamente. Las variables de estrato socioeconómico y especialidad a la que consultan permanecieron sin modificaciones al momento de la entrada de los datos.

Este cambio se realizó para poder introducir la base de datos en el programa SPSS IBM donde se determinó el coeficiente de correlación de Spearman y el valor P. Este coeficiente se puede interpretar de la siguiente manera: -1 nos habla de una correlación negativa perfecta, -0.5 correlación negativa fuerte moderada débil, 0 indica que no hay ninguna correlación, +0.5 correlación positiva moderada fuerte y +1 sería una correlación positiva perfecta” (37).

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

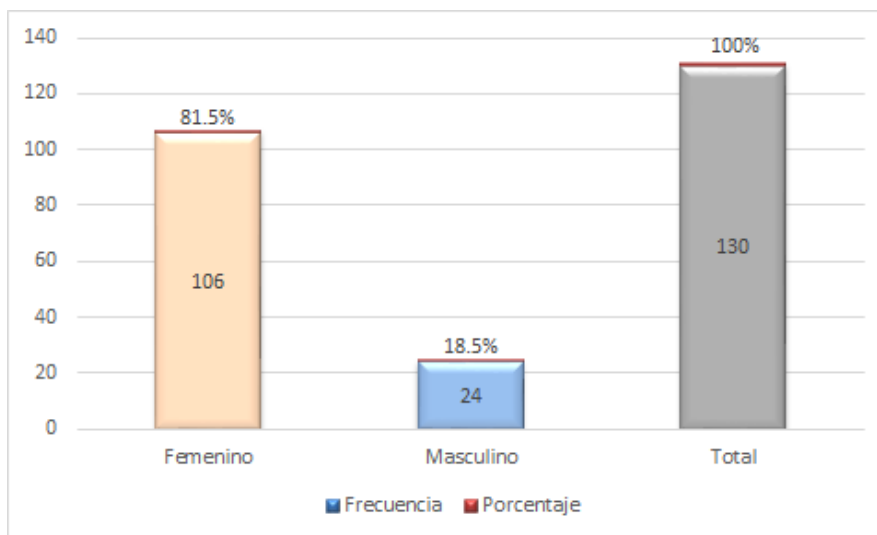
Se partió con una base de datos de 130 pacientes donde el 81.5% (n=106) corresponden al sexo femenino mientras que el sexo masculino es el restante 18.5% (n=24) (Ver *Tabla 1, Gráfico 1*)

Tabla 1. Distribución del sexo de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	106	81.5%
Masculino	24	18.5%
Total	130	100%

Fuente: Datos tabulados por los investigadores

Gráfico 1. Distribución del sexo de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.



Fuente: Datos tabulados por los autores

La población estudiada cuenta con un rango de edades donde 31 de los entrevistados se encontraban en el intervalo más de 65 años que equivale al 23.8%, el resto de la población se distribuye con un 11.5% (n=15) en el intervalo 18-25 años, un 8.5% (n=11) en el intervalo 26-

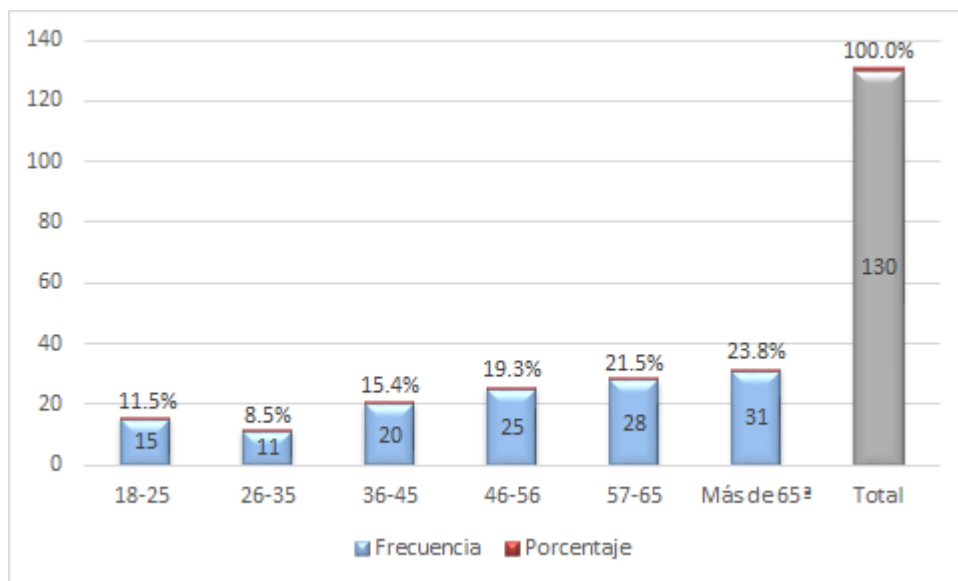
35 años, un 15.4% (n=20) en el intervalo 36-45 años, un 19.3% (n=25) en el intervalo de 46-56 años y un 21.5% (n=28) en el intervalo de 57-65 años. (Ver **Tabla 2**)

Tabla 2. Distribución de grupos de edad de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18-25 años	15	11.5%	11.5%
26-35 años	11	8.5%	20.0%
36-45 años	20	15.4%	35.4%
46-56 años	25	19.3%	54.7%
57-65 años	28	21.5%	76.2%
Más de 65 ^a años	31	23.8%	100.0%
Total	130	100.0%	-

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Gráfico 2. Distribución de grupos de edad de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.



Fuente: Datos tabulados por los autores.

La mayoría de los encuestados con un 44.6% (n=58) escolaridad bachiller, siguiéndose de un 27.7% (n=36) con una escolaridad primaria, el porcentaje de encuestados con estudios profesionales es el menor con un 6.9% (n=9), el 20.8% restante se divide en un 8.5% (n=11) en sin estudios o primaria incompleta y el 12.3% (n=16) son técnicos-tecnólogos. Ninguno de los pacientes entrevistados cursó con estudios de posgrado. (Ver **Tabla 3**)

Tabla 3. Distribución de escolaridad de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios o primaria incompleta	11	8.5%
Primaria	36	27.7%
Bachillerato	58	44.6%
Técnico-tecnólogo	16	12.3%

Profesional	9	6.9%
Posgrado	0	0%
Total	130	100%

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Se encontró que con el 60.7% (n=79) el estrato 1 es el más predominante en la población encuestada, siguiendo el estrato 2 con un 31.5% (n=41), el resto de la población se encuentra el 6.1% (n=8) en el estrato 3, el 0.7%(n=1) en el estrato 4 y el 0.7% restante en el estrato 5. Ninguno de los pacientes entrevistados pertenecía al estrato 6. (Ver **Tabla 4**)

Tabla 4. Distribución de estrato socioeconómico de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa con contribuir a la formación del estudiante de medicina en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Estrato 1	79	60.7%
Estrato 2	41	31.5%
Estrato 3	8	6.1%
Estrato 4	1	0.7%
Estrato 5	1	0,7%
Estrato 6	0	0%
Total	130	100%

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Los pacientes de todas las especialidades consultadas afirmaron siempre sentirse satisfechos en contribuir con la formación de los estudiantes de medicina, mientras que los pacientes que consultaron la especialidad de ginecología la mayoría refieren que solo a veces reciben mayor explicación sobre su enfermedad (Ver **Tabla 5**).

Tabla 5. Distribución de la especialidad que consultaron los pacientes y la moda de las variables que evalúan la percepción de beneficio.

Especialidad consultada	Percepción de beneficio
-------------------------	-------------------------

	Satisfacción	Mayor explicación
Cirugía general	Si	Bimodal (“Generalmente” y “a veces”)
Dermatología	Si	Siempre
Ginecología	Si	A veces
Medicina interna	Si	Siempre
Neumología	Si	Siempre

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Con respecto a si los estudiantes de medicina fueron atentos y respetuosos con los pacientes que consultaron las diferentes especialidades, la respuesta predominante fue siempre (Ver *Tabla 6*).

Tabla 6. Distribución de la especialidad que consultaron los pacientes y la moda de las variables que evalúan la comunicación empática.

Especialidad consultada	Comunicación empática	
	Atención	Respeto
Cirugía general	Siempre	Siempre
Dermatología	Siempre	Siempre
Ginecología	Siempre	Siempre
Medicina interna	Siempre	Siempre
Neumología	Siempre	Siempre

Fuente: Datos tabulados por los autores.

De acuerdo con las variables que evaluaron la privacidad podemos destacar que los pacientes que consultaron ginecología se encontró igualdad de respuesta en cuanto a la percepción de comodidad durante la consulta si se encontraban presentes estudiantes de medicina en caso de que el problema fuera ginecológico o urológico, mientras que los pacientes que asistieron a cirugía general manifestaron no sentirse más cómodos en caso de poder elegir la participación de los médicos en formación (*Ver Tabla 7*)

Tabla 7. Distribución de la especialidad que consultaron los pacientes y la moda de las variables que evalúan la privacidad.

Especialidad consultada	Privacidad				
	Comodidad percibida	Percepción de comodidad con problemas G/U	Confianza	Solicitud de consentimiento	Comodidad según elección de participación
Cirugía general	Siempre	No	Siempre	Siempre	No
Dermatología	Siempre	No	Siempre	Siempre	Bimodal
Ginecología	Siempre	Bimodal (Si y no)	Siempre	Siempre	Si
Medicina interna	Siempre	No	Siempre	Siempre	Si
Neumología	Siempre	No	Siempre	Siempre	Si

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Se encontró que de manera casi unánime con un 99% (n=129) los pacientes entrevistados se encuentran satisfechos por contribuir a la formación de los estudiantes de medicina y solo un 1% (n=1) manifestó no sentirse satisfecho por contribuir a la formación de los estudiantes de medicina. (*Ver Tabla 8*)

Tabla 8. Distribución de satisfacción por parte de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa a contribuir con la formación del estudiante de medicina en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
No	1	1%
Si	129	99%
Total	130	100%

Fuente: Datos tabulados por los autores.

El 68,5% (n=89) de los entrevistados respondieron que siempre se sienten cómodos ante la presencia de los estudiantes, el 24.6% (n=32) manifestó generalmente sentirse cómodos con la presencia de los estudiantes y el 6.9% restante se divide entre a veces sentirse cómodos con un 3.1% (n=4) y nunca sentirse cómodos con un 3.8% (n=5) (*Ver Tabla 9*)

Tabla 9. Distribución de la percepción de comodidad por la presencia de los estudiantes de medicina en los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.

Comodidad percibida	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	3.8%
A veces	4	3.1%
Generalmente	32	24.6%
Siempre	89	68.5%
Total	130	100%

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Del mismo modo, el 42.3% (n=55) de los pacientes respondieron que siempre reciben mayor explicación sobre su enfermedad con la presencia de los estudiantes de medicina y un 35,4% (n=46) de ellos manifestó que solo a veces recibían mayor explicación. Un 20% (n=26) respondió que generalmente reciben mayor explicación y una minoría del 2.3% (n=3) respondió que nunca reciben mayor explicación con la presencia de los estudiantes. (Ver **Tabla 10**)

Tabla 10. Distribución de la percepción de mayor explicación en los pacientes que asisten al servicio de consulta externa con la presencia de los estudiantes en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.

Mayor explicación	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	2.3%
A veces	46	35.4%
Generalmente	26	20%
Siempre	55	42.3%
Total	130	100.0%

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Por otra parte, el 73,8% (n=96) refirió que los estudiantes de medicina siempre son atentos con ellos en la consulta, en contraste con un 1,5% (n=2) que contestó que nunca lo son, el resto de la población correspondiente al 24.6% equivalen a generalmente recibir mayor atención con un 14.6% (n=19) y a veces recibir mayor atención con un 10% (n=13) (Ver **Tabla 11**).

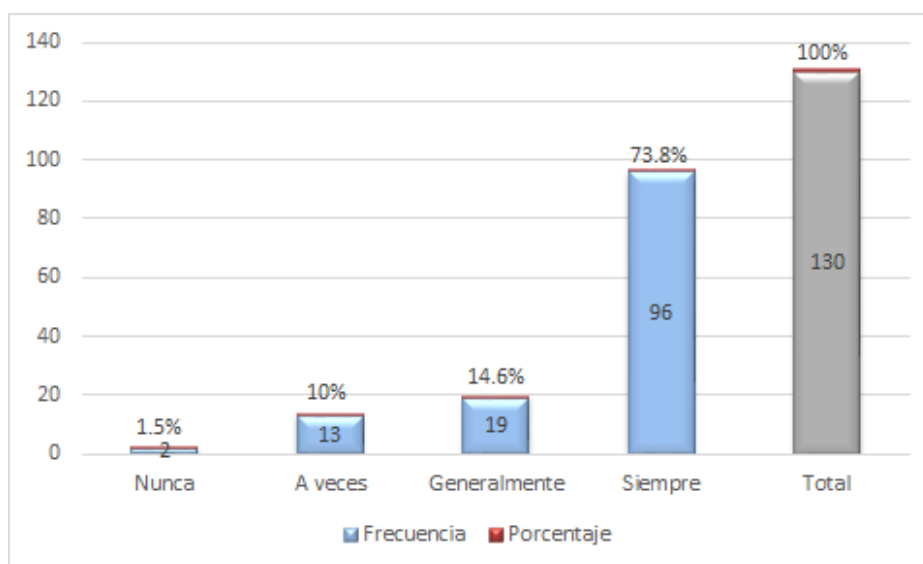
Tabla 11. Distribución de la percepción de los pacientes respecto a la atención recibida en el momento de la consulta por los estudiantes de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.

Atención	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	1.5%

A veces	13	10%
Generalmente	19	14.6%
Siempre	96	73.8%
Total	130	100%

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Gráfico 3. Distribución de la percepción de los pacientes respecto a la atención recibida en el momento de la consulta por los estudiantes de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.



Fuente: Datos tabulados por los autores.

De manera unánime los pacientes respondieron sentirse respetados por los estudiantes cuando están presentes durante la consulta externa (*Ver Tabla 12*).

Tabla 12. Distribución de la percepción de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital universidad del Norte con relación al respeto recibido por parte de los estudiantes de medicina en el primer semestre del año 2020.

Respeto	Frecuencia	Porcentaje
---------	------------	------------

Nunca	0	0%
A veces	0	0%
Generalmente	0	0%
Siempre	130	100%
Total	130	100%

Fuente: Datos tabulados por los autores

El 45% (n=58) manifestaron que si se sienten cómodos con la presencia de los estudiantes durante la atención en caso de que su problema fuera ginecológico o urológico, mientras que el 55% (n=72) de los pacientes no se sienten cómodos. (Ver **Tabla 13**).

Tabla 13. Distribución de la percepción de los pacientes respecto a la comodidad con la presencia de los estudiantes durante la atención de problemas ginecológicos o urológicos en el servicio de consulta externa del Hospital Universidad del Norte en el primer semestre del año 2020.

Percepción de comodidad con problemas G/U*	Frecuencia	Porcentaje
No	72	55%
Si	58	45%
TOTAL	130	100%

Fuente: Datos tabulados por los autores.

*G/U: Genitourinario

El 57,7% (n=75) de los pacientes siempre sienten confianza de revelar sus problemas delante de los estudiantes que se encuentran en la consulta, seguido de aquellos que manifestaron que generalmente sienten confianza con un 26.9% (n=35), la minoría correspondiente a un 5.4% (n=7) refirió a veces sentirse confiado y el 10% restante (n=13) nunca la sienten. (Ver **Tabla 14**)

Tabla 14. Distribución de la percepción de los pacientes con relación a la confianza de revelar situaciones personales en la presencia de estudiantes en el servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.

Confianza	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	10%
A veces	7	5.4%
Generalmente	35	26.9%
Siempre	75	57.7%
Total	130	100%

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Se encontró que al 50,8% (n=66) de los pacientes siempre les fue solicitado su consentimiento para la realización del examen físico por parte de los estudiantes, mientras que en un 49,2% no siempre fue así ya que al 17.7% (n=23) generalmente se le solicitó el consentimiento, al 14.6% (n=19) a veces se le solicitó su consentimiento y al 16.9% (n=22) nunca se le solicitó su consentimiento (Ver **Tabla 15**).

Tabla 15. Distribución de la percepción del paciente frente a la solicitud de consentimiento para realizar el examen médico por parte los estudiantes en el servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante la presencia de los estudiantes en el primer semestre del año 2020.

Solicitud de consentimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	22	16.9%

A veces	19	14.6%
Generalmente	23	17.7%
Siempre	66	50.8%
Total	130	100%

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Se encontró que un 52.3% (n=68) de los pacientes se sentiría más cómodo si tuvieran la opción de elegir ser atendidos sin la participación de los estudiantes, entre tanto que un 47.7% (n=62) no se sentiría más cómodo. (Ver **Tabla 16**).

Tabla 16. Distribución de la percepción de la comodidad de los pacientes con respecto a la oportunidad de elegir que los estudiantes estén presentes en el momento de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020.

Comodidad según elección de participación	Frecuencia	Porcentaje
No	62	47.7%
Si	68	52.3%
Total	130	100%

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Al establecer la correlación de la satisfacción con todas las variables sociodemográficas (Edad, sexo, escolaridad y estrato) no encontramos una correlación significativamente estadística en ninguno de los casos ($p > 0.01$). La correlación de edad con la percepción de mayor explicación y mayor atención encontramos una relación directa (0.930 y 0.754 respectivamente) significativamente estadística ($p < 0.01$), un comportamiento similar mostró la correlación de estas variables con el sexo del paciente ya que es una relación directa (0.509 y 0.280) y significativamente estadística, así como al establecer la correlación de estas variables con escolaridad y estrato (Ver **Tabla 17**).

Tabla 17. Distribución de correlaciones de características demográficas de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020 y variables relacionadas con percepción de beneficio, comunicación empática.

Variables	Satisfacción	Mayor explicación	Atención
Edad			
Coefficiente de correlación*	0,137	0,930**	0,754**
Sig (1-tailed)	0,119	0,000	0.000
N	N=130	N= 130	N= 130
Sexo			
Coefficiente de correlación*	0.042	0,509**	0.280**
Sig (1-tailed)	0.636	0,000	0,001
N	N=130	N=130	N=130
Escolaridad			
Coefficiente de correlación*	0,148	0.917**	0.742**
Sig (1-tailed)	0,092	0.000	0.000
N	N=130	N=130	N=130

Estrato			
Coefficiente de correlación*	0,148	0,897**	0,756**
Sig (1-tailed)	0,093	0.000	0.000
N	N=130	N= 130	N= 130

Fuente: Datos tabulados por los autores.

*Coeficiente de correlación de Spearman.

** Correlaciones estadísticamente significativas.

De la misma manera hicimos la correlación de variables relacionadas con la privacidad del paciente y las variables sociodemográficas (Edad, sexo, escolaridad y estrato) encontrando que la comodidad percibida tiene una correlación directa (0.811, 0.319, 0.825 y 0.804 respectivamente) y significativamente estadística ($p < 0.01$) con todas las variables sociodemográficas, del mismo modo ocurrió con las variables confianza, solicitud de consentimiento y comodidad según elección de participación. Por el contrario, la correlación de la percepción de comodidad arrojó una relación inversa (-0.871, -0.530, -0.818 y -0.822 respectivamente) respecto a las variables sociodemográficas (Ver **Tabla 18**).

Tabla 18. Distribución de correlaciones de características demográficas de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa en el Hospital Universidad del Norte durante el primer semestre del año 2020 y variables relacionadas con privacidad.

Variables	Comodidad percibida	Percepción de comodidad con problemas G/U***	Confianza	Solicitud de consentimiento	Comodidad según elección de participación
Edad					
Coefficiente de correlación*	0,811**	-0,871**	0.876**	0.919**	0.868**
Sig (1-tailed)	0.000	0.000	0.000	0,000	0.000
N	N=130	N= 130	N=130	N=130	N=130
Sexo					
Coefficiente de correlación*	0.319**	-0,530**	0.393**	0.439**	0.498**
Sig (1-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
N	N=130	N= 130	N=130	N=130	N=130

Escolaridad					
Coefficiente de correlación*	0.825**	-0.818**	0.912**	0.945**	0.861**
Sig (1-tailed)	0.000	0.00	0.000	0.000	0,000
N	N= 130	N= 130	N=130	N=130	N=130
Estrato					
Coefficiente de correlación*	0.804**	-0.822**	0.861**	0.909**	0.844**
Sig (1-tailed)	0.000	0.260	0.000	0,000	0,000
N	N= 130	N= 130	N=130	N=130	N=130

Fuente: Datos tabulados por los autores.

*Coeficiente de correlación de Spearman.

** Correlaciones estadísticamente significativas.

***G/U: Genitourinario

CAPÍTULO IV

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tal como en este estudio, en otras investigaciones reportadas en diferentes países sobre esta temática se pudo evidenciar la importancia de los pacientes para el proceso de aprendizaje de los estudiantes; de igual manera se analizaron aspectos como la percepción de beneficio, comunicación empática, y privacidad.

En una revisión sistemática (27) y en un estudio similar realizado en Brasil (2), la gran mayoría de la población participante se mostró satisfecha al contribuir con el aprendizaje de los estudiantes de medicina; los autores de este último entrevistaron 200 pacientes de los cuales 64% eran mujeres y 36% hombres, estos resultados concuerdan con los encontrados en este estudio.

En el presente estudio, los autores encontraron que los pacientes que asistieron a consulta ginecológica en su mayoría “siempre” se sintieron cómodos ante la presencia de los estudiantes, por el contrario, en un estudio transversal descriptivo de la Universidad de California, San Francisco, se encontró que las razones para que una paciente en su consulta ginecológica aceptase la participación del estudiante de medicina incluían el deseo recibir una mayor atención. Mientras que las razones para rechazar la participación de los estudiantes de medicina incluyeron la protección de la privacidad del paciente y el bajo nivel de comodidad con el examen (28).

En un estudio descriptivo realizado en un Hospital Universitario, se obtuvo que más del 70% de los pacientes no se incomodaba al revelar información "personal" con el estudiante de medicina (29), resultados que concuerdan con lo encontrado en esta investigación que revela que en la mayoría de los casos los pacientes “siempre” sintieron confianza al revelar sus problemas.

En un estudio realizado en Londres, se concluyó que los pacientes de edades avanzadas tienen una mejor percepción de los estudiantes de Medicina a diferencia de grupos de pacientes más jóvenes, quienes se sienten más vulnerados al ser examinados por estudiantes (4), en contrastes con nuestro estudio se encontró correlación negativa pero significativa entre los grupos de edades y la comodidad durante una consulta ginecológica o urológica. Por otro lado, en un hospital especializado de Etiopía se hizo un estudio cuantitativo transversal cuyos resultados arrojaron que la cantidad de pacientes que tenían una actitud positiva respecto a los estudiantes disminuyó de salas médicas a quirúrgicas y ginecológicas 77.4%, 72.0%, 69.2% respectivamente (29).

En Arabia Saudita se realizó un estudio transversal descriptivo, que mostró que el nivel educativo del paciente se correlacionó fuertemente con la aceptación del mismo respecto a la participación de los estudiantes en su atención (3); en concordancia con nuestro estudio donde se encontró que existe correlación directa y significativamente estadística entre la oportunidad que tienen los pacientes de elegir sobre la participación de los estudiantes en la consulta y nivel

educativo del paciente, junto con otras variables como sexo, grupo de edad y estrato socioeconómico.

Este estudio, es singular en su tipo ya que correlaciona las variables relacionadas con percepción de beneficio, comunicación empática y privacidad con las variables sociodemográficas; encontramos que el tener mayor edad, ser hombre, mayor nivel de escolaridad y estrato socioeconómico más alto se relaciona con una mayor percepción de explicación sobre su patología cuando los estudiantes de medicina se encuentran presentes durante la atención así como con la percepción de un comportamiento atento por parte de los estudiantes durante la consulta.

Otros hallazgos relevantes en nuestro estudio incluyen que los pacientes de mayor edad, de sexo masculino, con un nivel de escolaridad alto y mayor estrato perciben mayor comodidad, se sienten más confiados de revelar situaciones en la presencia de los estudiantes de medicina. Caso contrario ocurrió con la percepción de comodidad durante servicios ginecológicos o urológicos ante la presencia de los estudiantes ya que los pacientes con mayor edad, de sexo masculino, con mayor nivel de escolaridad y que pertenecen a un alto estrato demostraron sentirse más incómodos.

Al finalizar este estudio, se pudo intuir que de manera global existe una percepción positiva de los pacientes acerca de la presencia de los estudiantes y todo lo que implica su participación durante la consulta externa, datos que se asemejan a los encontrados en otras investigaciones (31), (32), (33). El hallazgo anterior es concordante con estudios de Diaz V, Alonso LM y col (12), (13) donde se ha comparado algún tipo de competencias blandas de los estudiantes como la empatía, y dimensiones de constructos como compasión, características necesarias para ser percibidos de manera positiva por los pacientes, entre esto se encontró una buena posición de la compasión en los estudiantes de medicina de Uninorte al compararlos con otras universidades internacionales.

Al realizar este estudio, se encontraron limitaciones respecto al tamaño de la muestra (n=130), ya que inicialmente se planteó un tamaño muestral más grande (n=200) y se quería realizar un estudio mixto incluyendo, además de la encuesta de caracterización, una entrevista semiestructurada. Sin embargo, no fue posible realizar todos los cuestionarios y tampoco se logró llevar a cabo las entrevistas dado que los investigadores se vieron obligados a suspender la recolección de los datos debido a la pandemia de COVID-19 presentada en el primer semestre del año 2020, la cual requería que se tomaran ciertas medidas, entre ellas el distanciamiento social.

Se sugiere que para la realización de estudios posteriores se pueda obtener un tamaño muestral más grande, y que se pueden abarcar otras áreas asistenciales donde se les brinda un servicio a los pacientes como lo son hospitalización y urgencias. De igual manera, se recomienda hacer un tipo de estudio mixto para próximas investigaciones, incluyendo una entrevista semiestructurada donde se pueda evaluar un enfoque cualitativo que puede ser útil a la hora de explorar más a profundidad la opinión de los pacientes. Por otro lado, se propone estudiar otras

variables donde se incorporen características de los estudiantes tales como sexo, edad, etnia, para así tener una perspectiva más amplia del criterio de los pacientes. También se deben tener en cuenta otras consideraciones sobre cómo mejorar la comunicación con los pacientes que hablan otro idioma, que tienen habilidades limitadas para poder comunicarse o tienen discapacidades de aprendizaje (38).

CONCLUSIONES

En este estudio, en la población estudiada predominó el sexo femenino sobre el masculino; más de la mitad de la muestra era mayor de 46 años y la mayoría de los pacientes cursó hasta bachillerato y pertenecían al estrato 1.

Por otra parte, de manera casi unánime se evidenció que la población se encontraba satisfecha al contribuir con el aprendizaje de los estudiantes y que generalmente recibían mayor explicación acerca sobre su enfermedad. Además, la mayor parte de los pacientes destacó que el estudiante se mostró atento y respetuoso durante la consulta. Asimismo, no se encontró gran diferencia entre si los pacientes se sentían cómodos o no con respecto a la participación de los estudiantes durante la consulta ginecológica o urológica, por el contrario, predominó que sentían confianza de revelar sus problemas íntimos sin temor a que fuesen expuestos. Igualmente, a un poco más de la mitad población “siempre” se les solicitó su consentimiento para realizar el examen físico y eligieron que no se sentirían más cómodos sin la participación de los estudiantes de medicina durante la consulta.

Este estudio, es singular en su tipo ya que correlaciona las variables relacionadas con percepción de beneficio, comunicación empática y privacidad con las variables sociodemográficas, encontramos que el tener mayor edad, ser hombre, mayor nivel de escolaridad y estrato socioeconómico más alto se relaciona con una mayor percepción de explicación sobre su patología cuando los estudiantes de medicina se encuentran presentes durante la atención así como con la percepción de un comportamiento atento por parte de los estudiantes durante la consulta.

Otros hallazgos relevantes en nuestro estudio incluyen que los pacientes de mayor edad, de sexo masculino, con un nivel de escolaridad alto y mayor estrato perciben mayor comodidad, se sienten más confiados de revelar situaciones en la presencia de los estudiantes de medicina. Caso contrario ocurrió con la percepción de comodidad durante servicios ginecológicos o urológicos ante la presencia de los estudiantes ya que los pacientes con mayor edad, de sexo masculino, con mayor nivel de escolaridad y que pertenecen a un alto estrato demostraron sentirse más incómodos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas Melgarejo L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 1994;4(8):47-53.
2. Berwanger J, Geroni GD De, Bonamigo EL. Estudiantes de medicina en la percepción de pacientes. 2015;23(3)
3. Al Ghobain M, Alghamdi A, Arab A, Alaem N, Aldress T, Ruhyiem M. Patients' perceptions towards the participation of medical students in their care. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2016;16(2):e224–9.
4. Choudhury TR, Moosa AA, Cushing A, Bestwick J. Patients' attitudes towards the presence of medical students during consultations. *Med Teach*. 2006;28(7).
5. Ferrer M. Acto médico: Relación interpersonal. Asociación Española de Personalismo. 2012.
6. Lecompte Beltrán N, Ríos García A. Evaluación de la percepción de estudiantes y docentes de la División Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte acerca de las innovaciones en las prácticas en la asignatura Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Barranquilla (Colombia), 2013-2014. *Salud Uninorte*. 2015;31(3):548-557.
7. Allport F. El problema de la percepción: Su lugar en la metodología de la ciencia. Buenos Aires: E. Nueva Visión; 1974.
8. Gilberto Leonardo O. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*. 2004;(18):89-96.
9. Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. *Atención Primaria*. 2012;44(6):358-365.
10. Flórez Lozano J, Martínez Suarez P, Valdez Sánchez C. Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente. *Medicina Integral*, Elsevier. 2000;36(3):79-113.
11. Bermejo J. Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.; 2012.
12. Alonso-Palacio L, Ríos-García A, Cervantes M, Arcila-Calderón C, Alonso-Cabrera J, Brown-Ríos M et al. Empatía en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte, Colombia. Comparación de dos grupos (2012 y 2015). *Revista de la Facultad de Medicina*. 2020;68(2).
13. Diaz Narvárez V, Alonso Palacio L, Caro S, Silva M, Arboleda Castillo J, Bilbao J et al. COMPASSIONATE CARE COMPONENT OF THE CONSTRUCT EMPATHY IN MEDICAL STUDENTS IN COLOMBIA AND DOMINICAN REPUBLIC. *Acta Medica Mediterranea*. 2017; 33:115
14. González R. La etapa contemporánea de la relación médico paciente. *Rev Cubana Salud Pública*. 2004;30(2).
15. Bericat Alastuey E. La sociología de la emoción y la emoción en la sociología. *Papers Revista de Sociologia*. 2000;62:145.
16. Sanz Ortiz J. Conocimiento de la verdad en el paciente terminal. *Mec Clin (Barc)*. 1988;90:538-539.

17. Alonso Palacio L, Caro S, Erazo Coronado A, Díaz Narváez V. Evaluación de la orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*. 2013;29(1).
18. Vera Carrasco O. EL Código de Ética en Mecina. *Revista Médica La Paz*. 2015;21(2):3-5.
19. Antomás J, Huarte del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2011;34(1).
20. Carvalhal G, Poli M, Clementel F, Gauer G, Marques G, Silveira I et al. Recomendações para a proteção da privacidade do paciente. *Revista Bioética*. 2017;25(1):39-43.
21. Correa Zambrano M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE*. 2016;7(1):1227-31.
22. Ariza Olarte C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería Universitaria*. 2018;9(1):41-51.
23. Rodríguez P. La atención integral y centrada en la persona. *Papeles de la Fundación Pilares para la autonomía personal*. 2013.
24. Gutiérrez Fernández R. Humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2017;10(1):20-38.
25. Beca I J, Gómez B M, Browne L F, Browne S J. Los estudiantes de medicina como parte del equipo de salud. *Revista médica de Chile*. 2011;139(4):462-466.
26. Muñetón López G, Quintana L. G. El nivel educativo y su papel en enfermedades reumáticas. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2014;21(4):165-168.
27. Mol S, Peelen J, Kuyvenhoven M. Patients' views on student participation in general practice consultations: A comprehensive review. *Medical Teacher*. 2011;33(7):e397-e400.
28. Ching S, Gates E, Robertson P. Factors influencing obstetric and gynecologic patients' decisions toward medical student involvement in the outpatient setting. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2000;182(6):1429-1432.
29. Simons R, Imboden E, Mattel J. Patient attitudes toward medical student participation in a general internal medicine clinic. *Journal of General Internal Medicine*. 1995;10(5):251-254.
30. Temesgen W. Patients' attitude towards medical students involvement in their health care at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Ethiopian journal of health sciences*. 2013;23(2):158-164.
31. Goerl K, Ofei-Dodoo S. Patient Perception of Medical Learners and Medical Education during Clinical Consultation at a Family Medicine Residency. *Kansas Journal of Medicine*. 2018;11(4):102-105.
32. Esguerra R, Toro J, Ospina J, Porrás A, Díaz C, Reyes S. The transition to a teaching hospital: Patient satisfaction before and after the introduction of medical students. *Medical Teacher*. 2014;36(8):710-714.
33. Gress T, Flynn J, Rubin H, Simonson L, Sisson S, Thompson T et al. Effect of student involvement on patient perceptions of ambulatory care visits. *Journal of General Internal Medicine*. 2002;17(6):420-427.

34. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?. *Revista médica de Chile*. 2010;138(8).
35. Moore Clive P, Gómez del Río G. Comunicarse efectivamente en Medicina. ¿Cómo adquirir habilidades comunicacionales durante la carrera de Medicina?. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*. 2007;36(2):131
36. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993;:1-12.
37. Martínez Ortega R, Tuya Pendás L, Martínez Ortega M, Pérez Abreu A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2009;8(2).
38. Howe A, Anderson J. Involving patients in medical education. *Br Med J*. 2003;327(7410):326–8.

ANEXOS

Anexo A. Sustitución de variables por valores numéricos.

Valor numérico	Edad	Sexo	Nivel máximo de estudios alcanzados	Pregunta 6 (<i>Ver anexo B</i>)	Preguntas 11 y 14 (<i>Ver anexo B</i>)	Preguntas según escala Likert: 7,8,9,10,12 y 13 (<i>Ver anexo B</i>)
1	18-25	Femenino	Sin estudios o primaria incompleta	No	Si	Nunca
2	26-35	Masculino	Primaria	Si	No	A veces
3	36-45		Bachillerato			Generalmente
4	46-56		Técnico-tecnólogo			Siempre
5	57-65		Profesional			
6	Más de 65		Posgrado			

Anexo B. Encuesta de caracterización

ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE		
1. ¿Qué edad tiene?		
<input type="radio"/> Entre 18 y 25 años	<input type="radio"/> Entre 26 y 35 años	<input type="radio"/> Entre 36 y 45 años
<input type="radio"/> Entre 46 y 56 años	<input type="radio"/> Entre 57 y 65 años	<input type="radio"/> Más de 65 años
2. ¿Sexo?		
<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Femenino	
3. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado?		
<input type="radio"/> Sin estudios o primaria incompleta	<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Bachillerato
<input type="radio"/> Técnico- Tecnólogo	<input type="radio"/> Profesional	<input type="radio"/> Postgrado
4. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?		
<input type="radio"/> 1		
<input type="radio"/> 2		
<input type="radio"/> 3		
<input type="radio"/> 4		
<input type="radio"/> 5		
<input type="radio"/> 6		
5. ¿A qué especialidad consulta?		
<input type="radio"/> Medicina Interna	<input type="radio"/> Dermatología	<input type="radio"/> Cardiología
<input type="radio"/> Neumología	<input type="radio"/> Reumatología	<input type="radio"/> Urología
<input type="radio"/> Cirugía General	<input type="radio"/> Otra ¿Cuál? _____	
6. ¿Usted se siente satisfecho(a) con estar contribuyendo al aprendizaje del estudiante de Medicina?		
<input type="radio"/> Si		
<input type="radio"/> No		
7. Durante la atención médica, ¿usted se sintió incomodado o constreñido con la presencia del estudiante de medicina en el consultorio, dejando de comunicar algunos síntomas sobre su enfermedad?		

- Siempre
- Generalmente
- A veces
- Nunca

8. Cuando los estudiantes de medicina están presentes en la atención, usted recibe más explicaciones sobre su enfermedad.

- Siempre
- Generalmente
- A veces
- Nunca

9. Durante la atención con un estudiante de medicina presente, el mismo se mostró siempre atento con usted.

- Siempre
- Generalmente
- A veces
- Nunca

10. ¿Hubo ocasión en la que el estudiante presente en la consulta haya demostrado falta de respeto para con su persona?

- Siempre
- Generalmente
- A veces
- Nunca

11. En caso de que su problema fuese ginecológico, urológico u otro situado en una parte íntima de su cuerpo, ¿usted se sentiría más incómodo con la presencia de estudiantes de medicina durante la consulta?

- Si
- No

12. Usted tiene miedo de revelar un problema íntimo durante una consulta con la presencia de estudiantes, pues estos pueden contarle a otras personas.

- Siempre
- Generalmente
- A veces
- Nunca

13. Los alumnos de medicina que participaron de su atención solicitaron su consentimiento para realizar el examen.

- Siempre
- Generalmente

- A veces
- Nunca

14. Si usted pudiese elegir ser atendido sin la participación de los estudiantes, ¿se sentiría más cómodo durante la consulta?

- Si No

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

- Cómodo
- Tranquilo
- Una oportunidad para conversar sobre mis problemas
- Poco cómodo
- Incómodo
- Tengo otros sentimientos, ¿cuáles? _____

Anexo C. Información para el paciente y formulario de consentimiento informado

Título del estudio: “Percepción de los pacientes de los servicios ambulatorios sobre el rol de los estudiantes de medicina en la consulta externa del Hospital Universidad del Norte”

Investigador Principal: María Daniela Acuña, María Carolina Aldana, Alejandro Coronell, Yoismar Daza y María Carolina Peñaranda.

Co-investigadores: Sara Caro y Luz Marina Alonso

Entidad donde se desarrolla la investigación o patrocinador.

Hospital Universidad del Norte, calle 30 vía al aeropuerto junto al parque Muvdi, Soledad-Atlántico.

Naturaleza y Objetivo del estudio.

El Hospital Universidad del Norte sirve de apoyo a la universidad del Norte con los programas del área de la salud para adquirir las habilidades requeridas en dichas áreas. Para aprender esas habilidades se requiere del paciente y de su colaboración, por lo cual dicho proyecto tiene como objetivo principal valorar la percepción que tienen los pacientes con relación a las acciones que realizan los estudiantes de medicina en consulta externa del hospital Universidad del Norte en el primer semestre del año 2020.

Propósito

Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para participar en este estudio “Percepción de los pacientes de los servicios ambulatorios sobre el rol de los estudiantes de medicina en la consulta externa del Hospital Universidad del Norte”, que pretende proponer reformas en la atención integral del área de consulta externa del Hospital Universidad del Norte.

Procedimiento

Si usted acepta participar se le solicitará responder a una encuesta que se utilizará únicamente para este estudio y posteriormente una entrevista donde se requiere grabar sus respuestas.

Riesgos asociados a su participación en el estudio

Participar en estudio tiene para usted un riesgo mínimo ya que usted responderá 15 preguntas de una encuesta y 5 de una entrevista que no toca aspectos sensitivos de su conducta.

Beneficios de su participación en el estudio

Participar en el estudio no genera un beneficio directo para usted, pero los resultados obtenidos del estudio podrán generar beneficio futuro para muchas personas.

Voluntariedad

Su participación es voluntaria. Si usted decide no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, aun cuando haya iniciado su participación del estudio puede hacerlo sin que esto ocasione una sanción o castigo para usted.

Confidencialidad

Si usted decide participar, garantizamos que toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad, sus datos personales no serán publicados ni revelados, el investigador principal se hace responsable de la custodia y privacidad de los mismos.

Compartir los resultados:

Los resultados de la investigación se compartirán en tiempos adecuados en publicaciones, pero la información personal permanecerá confidencial.

Conflicto de interés del investigador:

El investigador no tiene conflicto de interés con los participantes ni con los patrocinadores.

Contactos:

Si tiene dudas puede comunicarse con las Co-investigadoras principales Sara Caro y Luz Marina Alonso al teléfono 3509509 ext. 4377, en el área de la salud Universidad del Norte. Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque E tercer piso. Correo electrónico scaro@uninorte.edu.co y lmalonso@uninorte.edu.co

Datos del comité de ética en investigación que avala el proyecto: Enf. Daniela Díaz Agudelo Presidente. Comité de ética en investigación en el área de la salud Universidad del Norte. Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque F primer piso. Tel 3509509 ext. 3493. Correo del Comité de Ética en Investigación: comite_eticauninorte@uninorte.edu.co Página web del Comité: www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite_etica

He entendido la información que se expone en este consentimiento y me han respondido las dudas e inquietudes surgidas.

Autorización

Estoy de acuerdo o acepto participar en el presente estudio.

Para constancia, firmo a los ____ días del mes de _____ del año ____.

Firma y Cédula del participante

Declaración del investigador

Yo certifico que le he explicado a esta persona la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que esta persona entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del consentimiento informado. Hago constar con mi firma.

Nombre del investigador _____

Firma _____

Fecha (dd/mm/aaaa) _____

Anexo D. Operacionalización de variables

Variables	Macrovariable	Naturaleza	Nivel de medición	Criterios de clasificación
Grupos de edad	Sociodemográfica	Cuantitativa	Intervalo	-Entre 18 y 25 años -Entre 26 y 35 años -Entre 36 y 45 años -Entre 46 y 56 años -Entre 57 y 65 años -Más de 65 años
Sexo	Sociodemográfica	Cualitativa	Nominal	-Femenino -Masculino
Escolaridad	Sociodemográfica	Cualitativo	Ordinal	-Sin estudios o primaria incompleta. -Primaria. -Bachillerato. -Técnico-tecnólogo. -Profesional. -Posgrado.
Estrato socioeconómico	Sociodemográfica	Cualitativa	Ordinal	-Estrato 1 -Estrato 2 -Estrato 3 -Estrato 4 -Estrato 5 -Estrato 6
Especialidad consultada	Relacionada con servicios de salud	Cualitativa	Nominal	-Medicina Interna -Dermatología -Cardiología -Neumología -Reumatología -Urología -Cirugía General -Otra

Satisfacción	Percepción de beneficio	Cualitativa	Nominal	-Si -No
Comodidad percibida	Privacidad	Cualitativa	Ordinal	-Siempre -Generalmente -A veces -Nunca
Mayor explicación	Percepción de beneficio	Cualitativa	Ordinal	-Siempre -Generalmente -A veces -Nunca
Atención	Comunicación terapéutica	Cualitativa	Ordinal	-Siempre -Generalmente -A veces -Nunca
Respeto	Comunicación terapéutica	Cualitativa	Ordinal	-Siempre -Generalmente -A veces -Nunca
Percepción de comodidad con problemas G/U*	Privacidad	Cualitativa	Nominal	-Si -No
Confianza	Privacidad	Cualitativa	Ordinal	-Siempre -Generalmente -A veces -Nunca
Solicitud de consentimiento	Privacidad	Cualitativa	Ordinal	-Siempre -Generalmente -A veces -Nunca
Comodidad según elección de participación	Privacidad	Cualitativa	Nominal	-Si -No

*G/U: Genitourinario.

