

2015-2016

“Enseñanza práctica en Medicina a la cabecera del enfermo: Aproximación a un método docente, a partir de la percepción del paciente”

ID2015/0049

Proyecto de innovación y mejora docente curso 2015-2016.

Universidad de Salamanca.

Modalidad: D. Proyectos impulsados por un profesor y/o vinculados a un grupo de profesores.

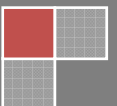
Línea de actuación: III. Implantación de metodologías docentes y de evaluación:

III. 1. Aprendizaje y evaluación de competencias:

III. 1.1. Diseñar estrategias docentes para facilitar la adquisición de competencias

III. 1 .2. Implantación de metodologías activas de enseñanza-aprendizaje

Investigador principal: Judit García Aparicio
Departamento de Medicina: Facultad de Medicina
2015-2016



Resumen

Objetivos

Recopilar información acerca de la percepción que tienen los pacientes, de la enseñanza práctica a la cabecera del enfermo con alumnos de Medicina, cuando ellos son objeto de este tipo de docencia y sentar las bases para elaborar un método docente adecuado a las inquietudes de pacientes y alumnos.

Metodología

Se elaboró un cuestionario semiestructurado para averiguar el grado de satisfacción de los pacientes con la asistencia, cuando en ella, estaban implicados los alumnos, su grado de implicación, las ventajas e inconvenientes de la misma y las áreas de mejora posibles.

La encuesta fue aplicada por los médicos que forman parte del equipo investigador, de forma integrada en la actividad asistencial diaria, a los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna – “Los Montalvos” desde enero a mayo de 2016.

Principales resultados

Se elaboró una encuesta semiestructurada, con preguntas de respuesta libre, que exploraba 4 áreas: disposición para colaborar en la formación de los alumnos, inconvenientes para el paciente, ventajas para el paciente y áreas de mejora. Se entrevistó a 51 pacientes.

El 90,1% manifestó su agrado con el hecho de que los alumnos acompañasen al médico en el pase de visita. El 78,4% sintió que su participación en la formación de los alumnos era importante para su futuro profesional. El 92,7% no se sintió más incómodo de lo habitual al ser historiado y explorado por los alumnos. El 92,1% opinaron que se les exploraba y estudiaba con más detenimiento cuando había alumnos, por lo tanto sentían que la atención recibida era de mayor calidad. El 80,3% agradeció que se les hubiera explicado que iban a ser valorados por alumnos. El 76,5% manifestó su conformidad con ser evaluados, de nuevo por los alumnos, en próximos ingresos.

Se guionizaron las bases para un método docente de enseñanza a la cabecera del paciente.

Conclusiones

La mayoría de los pacientes manifestó su satisfacción con el hecho de que los alumnos acompañasen al médico en el pase de visita, aunque se invirtiese más tiempo, sin sentirse especialmente molestos. Valoraron positivamente que se les informara de ello y colaboraron de buen grado en la formación de los alumnos.

Objetivos:

Principal:

Recopilar información acerca de la percepción que tienen los pacientes, de la enseñanza práctica a la cabecera del enfermo con alumnos de Medicina, cuando ellos son objeto de este tipo de docencia.

Específicos:

1. Elaborar un cuestionario semiestructurado para conocer las inquietudes y la satisfacción de los pacientes con la enseñanza práctica de los alumnos de Medicina.
2. Generar un foro de discusión sobre los aspectos más relevantes y novedosos obtenidos de la encuesta al paciente.
3. Transmitir las impresiones de los pacientes a los alumnos -feed back de su actuación-.
4. Elaborar un método docente pormenorizado para abordar diariamente la enseñanza médica práctica a alumnos de Medicina a la cabecera del paciente, partiendo de las opiniones y percepciones, tanto de los pacientes, como de los alumnos (proyecto paralelo presentado en esta misma convocatoria).
5. Implementar el método docente elaborado, inicialmente en nuestro entorno educativo.
6. Difundir los resultados de la experiencia y el contenido del método elaborado.

Metodología:

Diseño del estudio:

Estudio descriptivo llevado a cabo sobre los pacientes atendidos por el equipo investigador en el Servicio de Medicina Interna-Los Montalvos durante las prácticas -enseñanza a la cabecera de la cama de los pacientes- de la asignatura de Rotatorio, impartida por los mismos a alumnos de 4º, 5º y 6º cursos de Grado de Medicina.

Se elaboró un cuestionario semiestructurado para averiguar el grado de satisfacción de los pacientes con la asistencia, cuando en ella, están involucrados los alumnos, su grado de implicación, las ventajas e inconvenientes de la misma y las áreas de mejora posibles. Para configurarlo se partió de un “brainstorming”, donde participó el equipo médico implicado y se invitó a participar a los alumnos. Se interrogó a los alumnos sobre los aspectos, que destacaron como positivos de la atención médica, cuando iba unida con la enseñanza práctica; se les instó a que nos transmitieran todo aquello percibido por ellos como negativo y se prestó especial atención a las sugerencias de mejora. Se analizaron varios aspectos de la relación enfermo-alumno: el tiempo que empleado por el alumno en interactuar con el enfermo diariamente, su actitud en este cometido, las molestias generadas al paciente... Finalmente se diseñó una encuesta.

La encuesta fue aplicada por los médicos del equipo investigador, de forma integrada en la actividad asistencial diaria. Se llevó a cabo en cualquier momento de la hospitalización del paciente, habitualmente se incluyó en los momentos de la información médica, al final del pase de visita.

Una vez obtenidas las opiniones de los pacientes el equipo investigador las clasificó y agrupó, según sus características. Se prestó especial atención a las oportunidades de mejora detectadas. El proyecto se cerró con un periodo reflexivo, donde también participaron los alumnos rotantes en el Servicio y se elaboró un modelo didáctico en el que se incluyó la vertiente desarrollada en el proyecto de investigación complementario (D2015/0053), sobre la percepción de los alumnos.

El proyecto se llevó a cabo durante 6 meses, desde noviembre de 2015 hasta mayo de 2016.

Participantes:

Los dos miembros del equipo investigador fueron siempre los médicos responsables de los pacientes entrevistados y los profesores de los alumnos implicados (alumnos de 4º, 5º y 6º curso de Grado de Medicina, distribuidos en grupos de entre 4 y 5 alumnos, que permanecieron en el Servicio durante 3 semanas consecutivas).

Se estableció un mínimo de 50 pacientes entrevistados, sin deterioro cognitivo y que hubieran tenido contacto con los alumnos durante su periodo de hospitalización.

“Enseñanza práctica en Medicina a la cabecera del enfermo: Aproximación a un método docente, a partir de la percepción del paciente” (ID2015/0049)

Recogida y Análisis de datos:

El equipo investigador fue el encargado de recoger los datos extraídos de la entrevista a los pacientes y de proponer el debate con los propios alumnos sobre los mismos.

Cronograma:

Tabla 1: Cronograma

Actividad	Personas involucradas	Desde	Hasta
“Brainstorming”	Dr. JI. Herrero, Dr ^a . J. García y alumnos	Nov´15	Dic´15
Elaboración de encuesta	Dr. JI. Herrero y Dr ^a . J. García	Nov´15	Enero´16
Aplicación de encuesta	Dr. JI. Herrero y Dr ^a . J. García	Enero´16	Mayo´16
Análisis de los resultados	Dr. JI. Herrero y Dr ^a . J. García	Feb´16	Mayo´16
Elaboración de un método didáctico	Dr. JI. Herrero y Dr ^a . J. García	Mayo´6	Junio´16
Realización de memoria final	Dr ^a . J. García	Junio´16	Junio´16
Difusión de resultados	Dr. JI. Herrero y Dr ^a . J. García	Junio´16	Incompleta

Justificación del grado de cumplimiento del proyecto objeto de la subvención:

Se ha cumplido al 100 % con todas las etapas de desarrollo e ítems del cronograma consignados en el Proyecto.

Se asistió al VIII Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico y III Conferencia Nacional del Paciente Activo celebrado los días 7 y 8 de abril de 2016, en Madrid. Se participó activamente en la Mesa redonda 4: Proceso Asistencial Integrado del Paciente Crónico Complejo, en relación a la ponencia “¿Somos capaces de hacer lo que se espera de nosotros?” en el turno de discusión se abordó específicamente la percepción, que tiene el paciente de la asistencia sanitaria cuando lleva integrada la docencia pre y postgrado.

La fase de difusión de resultados aún no ha concluido. En el momento actual se ha confeccionado un abstract-comunicación científica, que está en fase de revisión por el comité científico del 15º Congreso Europeo de Medicina Interna dónde se espera poder exponer los resultados.

Resultados:

Encuesta:

Se elaboró una encuesta semiestructurada con preguntas de respuesta libre, que exploraban 4 áreas (Disposición para colaborar en la formación de los alumnos, Inconvenientes para el paciente, Ventajas para el paciente y Áreas de mejora). En el *Anexo 1* se recogen las áreas y algunas de las preguntas formuladas.

Se entrevistó a 51 pacientes, 27% hombres y 23% mujeres. La media de edad fue de 79,6±6 años (rango 36-94). El 9% procedía de residencias de ancianos y ninguno de los pacientes tenía deterioro cognitivo.

La exploración de cada área arrojó los siguientes resultados:

1. Disposición para colaborar en la formación de los alumnos:

Cuarenta y cinco pacientes (90,1%) manifestaron su agrado con el hecho de que los alumnos acompañasen al médico en el pase de visita y 1 paciente (2%) se refirió a la situación como molesta.

La mayor parte de los pacientes dijo no sentirse incómodo al participar en la formación de los alumnos, incluso se sentía bien al mantener una conversación con los estudiante sobre su enfermedad. El 78,4% (40 pacientes) sintió que su participación en la formación de los alumnos era importante para su futuro profesional. Reiteradamente, al ser preguntados repetían frases del tipo: “espero que les sirva para que sean buenos médicos”, “no me importa que me exploren para que el día de mañana ayuden a otros enfermos”.

2. Inconvenientes para los pacientes:

Todos los entrevistados contestaron que el tiempo invertido en el acto médico era mayor cuando participaban los alumnos. El 94,1% (48 pacientes) matizaron que se invertía más tiempo, pero que era necesario para que los alumnos aprendiesen.

Cuarenta y siete pacientes (92,7%) no se sintieron más incómodos de lo habitual al ser historiadados y explorados por los alumnos, 3 pacientes (5,8%) refirieron algún malestar con la exploración en concreto, porque la realizaron dos o tres alumnos y 1 paciente manifestó que no quería que le exploraran, “que no era un conejillo de indias”.

3. Ventajas para el paciente:

El 92,1% (47 pacientes) opinó que se les exploraba y estudiaba con más detenimiento cuando había alumnos, por lo tanto sentían que la atención recibida era de mayor calidad. Lo expresaban con frases como esta: “si nos miran más ojos, podrán encontrar mejor las enfermedades” y “cuatro ojos ven más que dos”. Una paciente, en particular dijo: “los médicos que tienen alumnos son personas más importantes y saben más”. Frente a esto, 3 pacientes (5,8%) opinaron que había mucho ruido y barullo cuando en el pase de visitan acudían, además de los médicos y las enfermeras, los alumnos.

4. Áreas de mejora:

Cuarenta y un pacientes (80,3%) agradecieron que se les hubiera explicado que iban a ser valorados por alumnos, 7 (13,7%) expresaron su indiferencia, mientras que 1 paciente (2%) sintió que no había sido bien informado de que los alumnos iban a explorarle después del médico.

El 86,2% (44 pacientes) refirió que los alumnos ponían interés en saber realmente cómo era su estado de salud, 6 (11,8%) no sabían y 1 (2%) que no tenían interés.

El 76,5% (39 pacientes) manifestó abiertamente su conformidad con ser evaluados, de nuevo por los alumnos, en próximos ingresos, 11 (21,5%) se mostraron indiferentes y 1 (2%) expresó su intención de negarse la próxima vez.

No obtuvimos diferencias en las respuestas al diferenciar por grupos de edad y género.

Método docente:

Fusionando las impresiones de los pacientes y de los alumnos (Proyecto de innovación docente D2015/0053: “Evaluación de la enseñanza de la Medicina Interna junto a la cama del paciente desde la perspectiva del alumno de pregrado: estudio de sus percepciones, revisión de la literatura y propuestas de mejora”) se sentaron las bases para la elaboración de un método docente de la enseñanza práctica, a la cabecera del enfermo.

Las premisas fundamentales fueron:

- a. Explicar siempre a los pacientes, que van a ser entrevistados / explorados por los alumnos.
- b. Presentar a los alumnos, previamente, al paciente, que va a ser evaluado por él.
- c. Todos los alumnos deberán ir perfectamente identificados (identificación oficial de la Facultad de Medicina).
- d. Explicar a los pacientes en qué momento de la mañana van a ser reentrevistados y reexplorados por los alumnos y el número de alumnos que lo van a hacer.
- e. Instruir a los alumnos en el respeto y cuidado del pudor del paciente, fundamentalmente basándose en la imitación de cómo el médico explora (descubrir el cuerpo por partes, ayudar a vestir y desvestir al paciente...).
- f. Siempre, realizar una historia clínica con anamnesis y exploración guiada por el médico, antes de abordar al paciente el alumno solo.
- g. Intentar ser ordenados y respetuosos al entrar en las habitaciones de los pacientes.
- h. El equipo médico-investigador será especialmente cuidadoso en las formas y en el modo en que se establece la relación médico-paciente, evitando el excesivo paternalismo, pero mostrándose tolerante, puesto que los alumnos reclaman modelos a imitar; textualmente

“Enseñanza práctica en Medicina a la cabecera del enfermo: Aproximación a un método docente, a partir de la percepción del paciente” (ID2015/0049)

refieren: “queremos ver para saber cómo debemos comportarnos, pero también para poder identificar qué actitudes no queremos aprender de los médicos”.

Implementación del método:

Se transmitió a los alumnos rotantes en el mes de mayo de 2016 (dos grupos de 4 alumnos de 4º año de Grado de Medicina) las opiniones referidas por los pacientes. Se sometió a su consideración las posibles modificaciones sobre el método docente actual basándonos en las premisas arriba reflejadas. A todos les parecieron acertadas. Insistieron en que el punto “f” para ellos era fundamental, ya que les daba mucha seguridad.

Iniciamos la implementación del modelo los grupos de alumnos rotantes de junio del 2016 (un grupo de 4 alumnos). El primer día, se les explicó las bases del mismo, reforzando conceptos y reiterándolos de forma habitual durante las 3 semanas que permanecieron en el Servicio. Se prestó especial cuidado en la correcta información al paciente en el momento del pase de visita y con los alumnos presentes para fortalecer la relación paciente-alumno.

Se fomentó la relación médico-paciente, que incluyó marcar límites, cuando fue necesario y mostrarse comprensivo, tolerante y receptivo, cuando fue pertinente, para establecer el mejor modelo a seguir por los alumnos.

Se continuará con la implementación en el próximo curso y se hará seguimiento del mismo.

Discusión:

Los pases de visita, donde el alumno acompaña al equipo médico por las salas de hospitalización de los centros sanitarios, han sido durante mucho tiempo uno de los pilares de la educación médica clínica. Uno de los principales impulsores del paso de las aulas a la cabecera del enfermo fue William Osler a principios del siglo XX. A través de los años numerosos médicos-profesores hemos seguido esta corriente.

Se han llevado a cabo diversos estudios para evaluar la utilidad de la enseñanza a la cabecera del paciente, desde el punto de vista didáctico y del aprovechamiento por parte de los estudiantes, sin embargo la percepción del paciente de estas prácticas ha sido poco explorada.

En nuestro trabajo incluimos la encuesta –semiestructurada- a 51 pacientes. De forma general debemos decir que todos, en mayor o menor medida, aceptaban a los alumnos, de buen grado en los pases de visita. Hubo una excepción, la de un paciente, con perfil de reingresador, con una mala relación médico-paciente en todos los aspectos y que repercutió negativamente en todas las áreas exploradas con la encuesta. Creemos que se trata de un dato poco representativo de la muestra y al que hay que darle poco valor, sin embargo en otros trabajos esta actitud tan negativa y reticente a la colaboración por parte de los pacientes se ha puesto más de manifiesto¹.

El 90,1% manifestó su agrado con el hecho de que los alumnos acudieran al pase de visita. Este resultado es similar al encontrado en el trabajo de Lehman, et al².

El 92,1 % opinaron que se les exploraba y estudiaba con más detenimiento cuando había alumnos, por lo tanto sentían que la atención recibida era de mayor calidad y que su médico estaba más interesado en su cuidado. Este efecto también fue observado en el trabajo de Brandon B, et al³.

Las molestias generadas por los alumnos, las reexploraciones, entrevistas repetidas y posible intromisión en la privacidad no tuvieron connotaciones negativas para los pacientes. De hecho el 92,7% no se sintió más incómodo de lo habitual. Este dato es clave para seguir manteniendo el modelo de enseñanza a la cabecera del enfermo en nuestro medio, cosa que no sucede en otros entornos, con sistemas sanitarios diferentes y metodologías de aproximación al paciente menos personalizadas¹.

Destacamos la buena disposición, desinteresada, para participar en la formación de los alumnos como futuros médicos ya que el 78,4% de los pacientes sintió que su participación en la formación de los alumnos era importante. Este equipo investigador cree que esta es la base de la buena aceptación, por parte de los pacientes, de este tipo de metodologías.

A pesar de que una de las posibles deficiencias de este método sea que se pueda ver comprometida la relación de confidencialidad médico-paciente y que el papel del alumno sea interpretado como una intromisión en la privacidad, nuestros pacientes no lo han percibido así. Creemos, que este resultado es de vital importancia porque hace referencia directa a la evaluación de metodología y no esta indicando, que por parte de los pacientes, es correcta⁴.

Los pacientes agradecían ser informados de que iban a ser examinados por estudiantes, hasta un 80,3% así lo manifestó, aunque la satisfacción con la actuación médica posiblemente no se vio

“Enseñanza práctica en Medicina a la cabecera del enfermo: Aproximación a un método docente, a partir de la percepción del paciente” (ID2015/0049)

afectada de manera significativa por este hecho. No obstante la satisfacción del paciente puede ser un pobre marcador indirecto de la aceptación de los estudiantes de Medicina por parte de los pacientes⁵. Debemos tener en cuenta que según los resultados obtenidos en este trabajo, contamos con la generosidad y colaboración de nuestros enfermos, que tienen buena predisposición y aceptan la participación en la enseñanza de los alumnos basados en su deseo de contribuir a la educación/formación de los estudiantes. Sin embargo, este equipo investigador cree que la correcta acogida de los alumnos por parte de los pacientes debería ser un marcador de buena calidad de enseñanza en Medicina.

Para elaborar las premisas básicas del método docente hemos tenido en cuenta también la opinión de los alumnos, recogida en el proyecto de innovación docente D2015/0053, que sin duda ha sido el complemento perfecto para cerrar el trabajo.

Cuando se desarrolla la enseñanza práctica manteniendo la satisfacción de paciente, preservando al máximo la privacidad, y a la vez se genera un entorno no hostil y acorde a las expectativas y necesidades de los alumnos, estos aprenden y los pacientes aprecian favorablemente la intervención de los alumnos⁶.

Bibliografía:

1. Herrera-Kiengelher L, Villamil-Álvarez M, Pelcastre-Villafuerte G, Pelcastre-Villafuerte B, Cano-Valle F, López-Cervantes M. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. *Rev Saúde Pública* 2009; 43: 589-94.
2. Lehmann LS, Brancati FL, Chen MC, Roter D, Dobs AS. The effect of bedside case presentation on patients' perception of their medical care. *N Engl J Med* 1997; 336:1150-5.
3. Bandon B, Spevack TA, Kassapedis E, Yens D. Impact of Bedside Teaching Rounds on Patient Perception of Care. *New York Medical Journal* 2006;1.
4. Garrido-Sanjuán JA. Entrenamiento basado en la simulación como medio de prevenir conflictos éticos en el proceso enseñanza-aprendizaje. *Educ Med* 2010; 13: 5-6.
5. Vaughn JL, Rickborn LR, Davis JA. Patients' Attitudes Toward Medical Student Participation Across Specialties: A Systematic Review. *Teach Learn Med.* 2015;27:245-53.
6. Isaacson JH1, Neides D, Mayer M, Nottingham K. Patient perceptions of having 1st- and 2nd-year medical students involved in their care. *Teach Learn Med.* 2014;26(2):164-7.

Conclusiones:

- La mayoría de los pacientes manifestó su satisfacción con el hecho de que los alumnos acompañasen al médico en el pase de visita.
- El 78,4% sintió que su participación en la formación de los alumnos era importante para su futuro y colaboró de buen grado en la misma.
- Aunque todos los entrevistados convinieron que el tiempo invertido en el acto médico era mayor cuando incluía estudiantes, entendieron que era necesario para que los alumnos aprendiesen. Además el 92,1 % opinó que se les exploraba y estudiaba con más detenimiento cuando había alumnos, por lo tanto sentían que la atención recibida era de mayor calidad.
- La inmensa mayoría no sintió que se violase su intimidad, ni se sintió incomodo o molesto por ser historiado o explorado por los alumnos.
- El 80,3% valoró muy positivamente que se les hubiera explicado que iban a ser explorados por alumnos.
- Más del 75% volvería a acceder a ser evaluados por los alumnos.

Difusión de resultados:

Se ha iniciado la difusión de los resultados y se ha iniciado la implementación del método docente elaborado con el último grupo del curso 2015-2016, de alumnos de 4º Grado de Medicina, que ha cursado la asignatura de Rotatorio en el Servicio de Medicina Interna-“Los Montalvos”. Continuaremos con la difusión con el resto de alumnos durante el próximo curso.

Se recogieron ideas y se enriqueció el método diseñado con las ideas recopiladas en VIII Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico y III Conferencia Nacional del Paciente Activo. Así mismo se expusieron brevemente las percepciones recogidas de los pacientes encuestados en nuestro proyecto en el foro de discusión de la Mesa redonda 4.

Se ha enviado una comunicación científica, que ha sido aceptada, al 15th European Congress of Internal Medicine, para la difusión de los resultados en un foro más especializado e internacional. (Anexo 2).

Memoria económica:

En el proyecto docente presentado se solicitó una subvención para poder difundir los resultados obtenidos, bien para realizar publicaciones o mostrar los resultados en congresos o foros del ámbito docente.

Finalmente los recursos se emplearon para facilitar la asistencia al VIII Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico y III Conferencia Nacional del Paciente Activo celebrado los días 7 y 8 de abril de 2016, en Madrid. Donde se recopiló información para completar nuestro método y se expusieron algunos de los resultados de nuestro proyecto de innovación docente en el foro de discusión de la Mesa redonda 4: Proceso Asistencial Integrado del Paciente Crónico Complejo, en relación a la ponencia “¿Somos capaces de hacer lo que se espera de nosotros?”.

Gasto	Importe
Gastos de desplazamiento en vehículo propio (matrícula 5455FMJ) del investigador principal. <small>Según la normativa para el kilometraje (BOE Nº 289 del 3 de diciembre de 2005): Kilometraje: 0,19€ el Km.</small>	Salamanca a Madrid (224 Km). Ida y vuelta (448 Km) 85 €
Gastos de parking y autopista	35,75 €
SUBTOTAL	120,75€
TOTAL (La subvención concedida fueron 100€)	100€

Anexos:

Anexo 1:

Encuesta semiestructurada para explorar las diferentes áreas.

Área	Preguntas
Disposición para colaborar en la formación de los alumnos	<ul style="list-style-type: none">– ¿Le gusta que los alumnos acompañen al médico en el pase de visita?– ¿Cree que su colaboración es importante para la buena formación de los alumnos?
Inconvenientes para el paciente	<ul style="list-style-type: none">– ¿Qué le parece el tiempo que invierte su médico en la visita médica cuando va acompañado por los estudiantes de Medicina?– ¿Se ha sentido incómodo o le ha dado pudor que le entrevistaran y exploraran los alumnos?– Los estudiantes ¿le han molestado?
Ventajas para el paciente	<ul style="list-style-type: none">– ¿Cree que la calidad de la atención prestada es mayor cuando el médico le visita con los alumnos?
Áreas de mejora	<ul style="list-style-type: none">– ¿Le gustaría que le hubieran explicado mejor, que iba a ser evaluado por alumnos?– Los estudiantes ¿le parecían interesados en su salud?– Después de la experiencia en este ingreso con los alumnos, ¿le gustaría que en un futuro volvieran a visitarle los estudiantes?

“Enseñanza práctica en Medicina a la cabecera del enfermo: Aproximación a un método docente, a partir de la percepción del paciente” (ID2015/0049)

Anexo 2:

Comunicación aceptada para ser expuesta en el Congreso Europeo de Medicina Interna (ECIM 2016 - 15th European Congress of Internal Medicine), que se celebrará los días 2 y 3 de septiembre de 2016.



ECIM 2016

Amsterdam, the Netherlands, 2-3 September 2016

Submission details

Abstract ID: 71930

Abstract title: THE INTERNIST TEACHER: PRACTICAL TEACHING OF MEDICINE TO THE BEDSIDE. THE PATIENT PERCEPTION

Presenting author: GARCÍA APARICIO J.

Dear GARCÍA APARICIO JUDIT,

We are pleased to inform you that **your abstract has been accepted for an e-poster** at the ECIM 2016, which will take place at the Beurs van Berlage in Amsterdam, from 2 – 3 September 2016.

This notification is being sent to the submitter of each abstract only and we kindly ask you to share this information with co-authors, if necessary.

What is an e-poster?

You are asked to produce an e-poster based on your submitted abstract. Your e-poster will be displayed in several screens within the conference venue, and will be available for all the participants.

Guidelines for the e-poster presentation will follow shortly.

Action required – Registration

At least one co-author is required to register as a delegate of the congress.

If we do not receive your registration by the **31st July**, the organiser serves the right to withdraw your e-poster.

We are glad to inform you that the Early Bird rate deadline has been extended till **20th July**. To be able to register please follow this [LINK](#).

After the extended deadline of Wednesday 20th July 2016, registration will be charged at the higher rate.

More information about the congress, including the programme, can be found on the website:

<http://www.ecim2016.org/>

We thank you once again for your patience and look forward to featuring your e-poster at the congress and welcoming you to Amsterdam!

Kind regards,

The Organising Secretariat

AIM Group International - Brussels Office

Grensstraat 7, bus 9

1831 Diegem

<https://outlook.office.com/owa/?viewmodel=ReadMessageItem&ItemID=AAMkADZIMGZiNzKxLWlzNDU0NDIxNi05YjhlLTNjNmNmMzUxMTVkNwBGAA...> 1/2

Abstract Title :

THE INTERNIST TEACHER: PRACTICAL TEACHING OF MEDICINE TO THE BEDSIDE. THE PATIENT PERCEPTION

Abstract Body:

Objective

Collect information about patients' perception of practical teaching of medical students to the bedside.

Methods

A semi-structured questionnaire was developed to determine the degree of patient satisfaction with care, when medical students were involved. The survey was conducted by members of the research team, doctors involved in the daily care activities to patients admitted to the Service from January to May 2016.

Results

We applied a survey exploring four areas: 1) Willingness to collaborate in the training of students, 2) Drawbacks for the patient, 3) Patient benefits, and 4) Areas for improvement. Interviews were conducted with 51 patients. 90.1% patients expressed satisfaction with the fact that students participate in the medical visit. 78.4% felt that their participation in the training of students was important for the professional future of the students. 92.7% did not feel more uncomfortable than usual when asked and explored by students. 92.1% felt that they were studied in more detail and quality when there were students in the team. 80.3% acknowledged the announcement in advance that they were to be explored by students. 76.5% expressed agreement with be evaluated again by medical students, in future hospital admissions.

Conclusions

Most patients expressed satisfaction with students accompanying the medical staff in the medical visit, although the medical visit lasted longer, without feeling especially bothersome. They positively appreciated being informed of it and willingly collaborated in the training of students.