

Construcción semántica del concepto relación médico-paciente, por alumnos del primer año de la carrera de médico cirujano

Silvia Ortiz León*
Ileana Petra Micu*
Alejandro Díaz-Martínez*
Rosaura Hernández García*

Summary

The doctor-patient relationship is a transaction; it is a reciprocal intellectual as well as emotional interaction system. It combines what the doctor and the patient think, feel, do and receive from each other. In this study we pretend to learn about the changes that develop in the first year medical students of the Mexican National Autonomous University. After a course in medical psychology on this concept. We hope to see cognitive modifications in the teaching and learning processes. The Natural Semantic Net was used in 7 groups selected arbitrarily. Results show that women assimilated more new terms than the men who already had a larger previous semantic net, and that after the first year, both sexes retained 40 % of the terms they had heard. It also shows that at the end of the course their semantic memory is significantly increased.

Resumen

La relación médico-paciente, es una transacción, un sistema de interacción recíproca, tanto intelectual como emocional, que incorpora lo que el médico y el enfermo piensan, sienten, hacen y reciben, el uno del otro. El presente estudio pretende conocer los cambios que desarrollan los alumnos del primer año de la carrera de médico cirujano en la UNAM antes y después de un curso de psicología médica en conexión al concepto "relación médico-paciente", con el fin de vislumbrar las modificaciones cognoscitivas que el proceso enseñanza-aprendizaje del tema efectúa en su construcción semántica del concepto. Se utiliza la prueba de Redes Semánticas Naturales en 7 grupos de alumnos seleccionados aleatoriamente. Los resultados muestran que las mujeres tuvieron una mayor asimilación de nuevos términos que el hombre y que ambos sexos mantuvieron un 40 % de sus conocimientos previos a su entrada a la carrera. Se mostraron mayores cambios en consistencia interna que afirma la influencia del proceso de enseñanza de la materia de psicología médica sobre su memoria semántica.

Introducción

En su obra "Psicología Médica", Ramón de la Fuente señala que la relación médico-paciente es una transacción, un sistema de interacción recíproca, tanto intelectual como emocional, que incorpora lo que el médico y el enfermo piensan, sienten, hacen y reciben el uno del otro (1). Con esta definición, se puede entender la importancia que tiene dentro de la formación del futuro médico, el conocimiento sistemático de lo que es la relación médico-paciente y su inclusión dentro del programa de Psicología Médica I en el primer año de la carrera de médico cirujano en la UNAM. De igual forma se explica así que durante el tercer año, cuando el alumno está en prácticas hospitalarias se retome una vez más el tema. Otras universidades han señalado la importancia del tema y así Bourgeois por su lado ha referido que para formar al médico en esta área, se requiere que domine la entrevista, por medio de bases conceptuales, modelos teóricos y la práctica (2).

Autores como el doctor de la Fuente y Maheux, han observado con frecuencia que muchos médicos se limitan a cumplir con sus obligaciones institucionales con el menor esfuerzo posible, lo que favorece que los enfermos no sigan con fidelidad las indicaciones médicas o bien abandonen los tratamientos (1,3). Según Mc Pherson y cols. lo anterior se presenta a pesar de que cuando estaban en formación los mismos médicos, reconocían la necesidad de utilizar aquello que aprendieron para comunicarse con los pacientes, incluyendo escuchar y saber entrevistar (3).

Maheux y col., consideran que el estudio del humanismo y de las ciencias sociales en los cursos pre-médicos, no necesariamente favorece que el médico se centre más en sus pacientes (4).

Este problema ha llevado a muchos autores a elaborar estudios conducentes a entender más sobre el pensamiento de los estudiantes y cómo evoluciona éste, utilizando métodos cualitativos donde se les pregunta por ejemplo, qué esperan de la medicina. Según Fields y Toffler, de la Universidad de Oregon, la categoría que obtuvo un mayor número de respuestas

*Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental, UNAM, México, D.F.

fue el del cuidado personalizado/relación con los pacientes (5).

La investigación experimental de los procesos cognoscitivos contribuyó a forjar el marco conceptual basado en la teoría de la información y a revelar los procesos de codificación y recuperación de la información en la memoria humana.

La memoria humana es un archivo de conocimientos que son almacenados en forma de contenidos semánticos (significados de las palabras, conceptos sobre el mundo físico y social, conocimientos especializados, etc.). Dicha información permanece en estado de latencia hasta que es activado. La forma en que el individuo organiza y codifica la información es una cuestión clave para explicar la rapidez y la exactitud con que se recupera la información.

La información se representa a través de *sets* de símbolos asociados entre sí. Hay una estructura específica de relaciones asociativas entre los elementos del grupo y esta estructura que se organiza a través de niveles jerárquicos (Rumelhart y cols.) (6).

El uso de las redes semánticas es una de las pocas alternativas que se tienen en la actualidad para evaluar los aspectos más complejos y los valores de las personas; y que al mismo tiempo, es relativamente fácil de aplicar, por poseer un carácter dinámico que se origina al interactuar los contenidos y la estructura de la red semántica con otros procesos de la memoria. En México, Jiménez Tapia y cols., lo usaron para conocer las representaciones semánticas del concepto de "estres" y así entender los cambios conceptuales a lo largo de la adolescencia (7).

Slotnick y cols., realizaron un estudio de semántica diferencial para percatarse de los cambios de actitud en relación a los aspectos psicológicos aprendidos en primero y segundo año de la carrera de medicina y exploraron el afecto, la importancia y la claridad en la comprensión de los mismos (8).

El presente estudio pretende conocer los cambios que desarrollan los alumnos del primer año de la carrera de médico cirujano en cuanto al concepto: "relación médico-paciente" con el fin de vislumbrar las modificaciones cognoscitivas que el proceso enseñanza-aprendizaje efectúa en la construcción semántica de este concepto.

Material y métodos

En la prueba de Redes Semánticas Naturales, se solicita al alumno que escriba una serie de palabras que se relacionen con la palabra clave en estudio. Por ejemplo, si la palabra clave fuera "mesa", el encuestado respondería con una lista de sustantivos, verbos y adjetivos, tales como: mueble, madera, comer, mantel, patas, grande, café, sostén, etc. No existe un número límite de palabras que puedan escribir, sólo se les pide que las respuestas no sean frases, ni oraciones. Al concluir, el alumno deberá jerarquizar sus palabras "definidoras" en forma progresiva del primero (el más importante o el más explicativo del término) al último de la lista. En el ejemplo mencionado tal vez

podría ser el número 1 para el mueble y el número 2 para sostén, y así sucesivamente.

El análisis general de la información que se obtiene incluye:

1. Riqueza conceptual: se refiere a la cantidad total de palabras definidoras que los grupos en estudio pueden generar con respecto al término estudiado. El total se le conoce como Valor "J".
2. Frecuencia: número de ocasiones en los que se repitió una misma palabra definidora en el grupo de alumnos.
3. Valor "M" o valor semántico: tomadas las primeras 10 palabras definidoras de cada alumno se les da un valor de 10 a 1 en sentido opuesto al lugar que ocuparon progresivamente, es decir, a la palabra que ocupó el primer lugar se le da un valor de 10, a la enumerada en segundo lugar de 9 y así sucesivamente. Al final se suman los valores de todo el grupo por palabras y éste es el Valor "M".
4. Conjunto SAM: consta de 20 palabras definidoras con mayor peso semántico (Valor M) para el concepto definido.
5. Densidad conceptual: se obtiene transformando los valores M en porcentajes, de manera que el Valor M más alto es considerado como el 100 % y a partir de él se calculan los porcentajes de los demás valores. La distancia entre un porcentaje y otro nos permite vislumbrar que tanto los grupos de alumnos —en este caso los hombres y las mujeres—, concuerdan en la forma de pensar.
6. Densidad conceptual: grado de cercanía o dispersión (Valor "G"), entre las palabras analizadas, es decir, qué puntuación tiene una palabra definidora en relación con la otra que le sigue. Puede tener una distancia numérica muy pequeña (ejemplo: la primera palabra obtiene un valor semántico de 345 y la segunda de 344, lo que significa que ambas palabras poseen una carga jerárquica semejante). Entre más se alejan entre sí las palabras, menos consistencia interna (densidad conceptual) tendrán.
7. Consenso conceptual: el Valor "Q" busca conocer si existe una semejanza conceptual entre las palabras utilizadas, lo que lleva a formular agrupaciones de palabras definidoras. Se señala primero el grupo de palabras que por sus características se pueden considerar más generales (genéricas), e incluso a aquellas que engloban el término aun más (ejemplo: "humano" incluye las definiciones de hombre y mujer). En la segunda formulación se agrupan las palabras de acuerdo con factores de familiaridad. Es decir, se reúnen las palabras definidoras que cuentan con rasgos semejantes o complementarios, ejemplo: mujer = bella, hermosa, chula, etc. Otro ejemplo sería: mujer = simpática, agradable, atenta, etc. Se forman estas subagrupaciones de acuerdo a la variedad de palabras definidoras que se den.

Para el consenso conceptual de este trabajo se tomaron de la Real Academia de la Lengua Española (9) los siguientes conceptos para poder agrupar con mayor claridad algunas de las palabras definidoras obtenidas.

Aquellas palabras definidoras que no dieron lugar a mayores dudas en relación a su significado no se buscaron en el diccionario.

CONDUCTA: parte o manera con que los hombres gobiernan su vida y dirigen sus acciones.

ACTITUD: disposición sobre cómo reaccionar o conducirse en determinada situación.

PAPEL: modo estructurado de participación, en la vida social. Es lo que la sociedad espera de un individuo que ocupa una determinada situación en un grupo.

FUNCIONES: capacidad de acción de los cargos y oficios.

PARTICIPACION: tener una parte en una cosa o tocar algo de ella.

COMUNICACION: hacer a otro participe de lo que uno tiene, por medio de acción y efecto.

Se formaron tres grupos de términos genéricos cuyos conceptos incluyen la relación médico-paciente en forma directa o tangencialmente.

Las palabras definidoras específicas (factores de familiaridad) asociadas a la relación médico-paciente fueron distribuidas en 3 grupos:

1. Conductas y actitudes dentro de la relación médico-paciente.
2. Papeles y funciones del médico y el paciente dentro de la relación.
3. Forma de comunicarse y de participar dentro de la relación médico-paciente.

Se seleccionó en forma aleatoria a 7 grupos del primer año de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM, a los cuales se les aplicó la prueba de Redes Semánticas Naturales, al ingresar a clases (preprueba). Se volvió a aplicar la prueba al finalizar el último mes del primer año (prueba posterior). En la preprueba se encuestaron a 201 alumnos, 124 (62 %) del sexo femenino y 77 (38 %) del masculino. La prueba posterior la resolvieron 162 alumnos, 104 (64 %) del sexo femenino y 58 (36 %) del masculino.

El concepto clave utilizado en la prueba fue "relación médico-paciente".

Resultados

La riqueza conceptual o Valor "J", obtenido en la preprueba, fue de 269 palabras por parte de las mujeres, es decir 2.2 palabras diferentes por persona; en relación a los hombres, se obtuvieron 221 palabras, es decir casi tres palabras diferentes por cada uno de los encuestados. En la segunda aplicación (prueba posterior), las mujeres señalaron 251 palabras definidoras esto es, 3.4 palabras diferentes en promedio por persona; los hombres en cambio ofrecieron 204 que corresponden a 3.5 palabras diferentes en promedio por alumno.

En el cuadro 1 y 2, se puede observar la frecuencia con que se repitió la misma palabra definidora, por medio del análisis de las 20 palabras definidoras más mencionadas por hombres y mujeres en la preprueba y en la prueba posterior, de acuerdo con su Valor "M". Los hombres señalaron que la *confianza* es lo pri-

mordial; en cambio, las mujeres (en la preprueba) dijeron específicamente que la *ayuda* era la más importante seguida de cerca por la *confianza*. En la prueba posterior, para ambos grupos, quedó en primer lugar la palabra *confianza*.

En la preprueba tanto hombres como mujeres convinieron en establecer 14 palabras definidoras en común. Algunas de las diferencias observadas muestran que los varones mencionan palabras como *consulta*, *apoyo* y *diálogo* y las mujeres citan: *amabilidad*, *responsabilidad* y *entendimiento*.

En la prueba posterior se reconocieron 12 palabras en común, y las diferencias en el grupo de las mujeres incluyeron: *médico*, *salud* e *interés*, y en el grupo de hombres: *ética*, *tratamiento* y *cooperación*.

Comparando la preprueba con la prueba posterior, observamos que 8 palabras están presentes igualmente en hombres y en mujeres las cuales fueron: *confianza*, *comprensión*, *comunicación*, *respeto*, *ayuda*, *atención*, *enfermedad* y *amistad*. Por otro lado, intergrupalmente (mujeres por un lado y hombres por el otro), conservaron en la pre y posterior prueba 12 palabras iguales. Además de las 8 ya mencionadas las alumnas incluyeron las siguientes: *conocimiento*, *amabilidad*, *sinceridad* y *paciencia*; y los alumnos agregaron: *ética*, *cordialidad*, *trato* e *interacción* (cuadro 1 y 2).

El Valor "M" o valor semántico, como se ve en los dos cuadros, muestra el movimiento que van teniendo las palabras en relación a su lugar dentro del conjunto SAM así, palabras como: *confianza*, *comunicación*, *comprensión* y *ayuda* continuaron en los primeros lugares entre los hombres así como entre las mujeres, tanto en la preprueba como en la prueba posterior. En cambio, otras se movieron de lugar y desaparecieron de la lista de la prueba posterior en ambos grupos, como: *diálogo*, *salud*, *convivencia*, *entendimiento*, *curar* y *relación*.

El Valor "G" en la preprueba, muestra un bajo nivel de dispersión entre las palabras en términos generales en comparación con la prueba posterior, donde la distancia entre la primera palabra definidora y la segunda aumentó tanto en hombres (44 %) como en mujeres (38 %). El resultado final del Valor "G" de la preprueba en hombres y en mujeres fue de 4.2; en la prueba posterior el valor entre los hombres fue de 4.1 y entre las mujeres fue de 4.5 (cuadro 1 y 2).

Se decidió analizar el consenso conceptual separando las 20 palabras definidoras mencionadas por los hombres y las mujeres en la preprueba y prueba posterior.

Se observa que las agrupaciones cambiaron, desapareciendo los términos referentes a las funciones mentales (*entendimiento*, *conocimiento*) sustituyéndose por palabras definidoras relacionadas con la medicina en general (*médico*, *enfermedad*, etc.).

Discusión

En relación con el Valor "J", las mujeres lograron durante el año escolar subir casi 1.2 palabras nuevas por persona, lo que implica que el curso sí favoreció para que se incrementara su riqueza conceptual. Los hombres la aumentaron en 0.5 quedando ambos se-

CUADRO 1
Agrupación de las 20 palabras definidoras de mayor peso semántico
Grupo: Masculino

<i>Preprueba</i>				<i>Prueba posterior</i>			
<i>Conjunto SAN</i>	<i>Valor "M"</i>	<i>%</i>	<i>Valor "G"</i>	<i>Conjunto SAM</i>	<i>Valor "M"</i>	<i>%</i>	<i>Valor "G"</i>
<i>Puntaje</i>				<i>Puntaje</i>			
Confianza	188	100		Confianza	236	100	
Ayuda	173	92.0	8	Comunicación	132	56.0	4.0
Comprensión	142	75.5	16.5	Ayuda	129	54.6	1.4
Comunicación	130	69.1	6.4	Comprensión	117	49.6	.5
Respeto	104	55.3	13.8	Etica	76	32.2	17.4
Amistad	98	52.1	3.2	Humanismo	74	31.3	.9
Trato	91	48.4	3.7	Interacción	72	30.5	.8
Interacción	76	40.4	.8	Entendimiento	71	30.1	.4
Enfermedad	73	38.8	1.6	Cooperación	67	28.4	2.7
Consulta	68	36.2	2.6	Amistad	62	26.3	2.1
Sinceridad	52	27.6	8.6	Tratamiento	58	58.0	1.7
Cordialidad	51	27.1	5.0	Conocimiento	56	23.6	1.0
Atención	51	27.1	0	Enfermo	55	23.3	.3
Paciencia	46	24.5	2.6	Respeto	50	21.2	2.0
Etica	46	24.5	0	Enfermedad	49	20.8	.4
Apoyo	42	22.3	2.2	Cordialidad	44	18.6	2.2
Diálogo	39	20.7	1.6	Responsabilidad	43	18.2	.4
Seguridad	35	18.6	2.1	Profesionalismo	43	18.2	0
Salud	33	17.5	1.1	Trato	43	18.2	0
Convivencia	31	16.5	1	Atención	42	17.8	.4
Totales	1,569		= 4.2	Totales	1,519		= 4.1

xos con un número semejante. Esto implica que la enseñanza permitió que el grupo femenino alcanzara conceptualmente al masculino, y éste a su vez permaneció en niveles casi iguales. ¿Qué factores intervinieron en el fenómeno? ¿acaso los varones están más preparados en el tema, o tienen un desarrollo semántico más completo?. Se requiere de otro estudio para explicar el fenómeno.

El que la palabra *confianza* ocupara para ambos sexos el primer lugar, nos habla del peso durante la labor del médico dentro de la relación, en la cual si no despierta la confianza del paciente, los demás parámetros (*comunicación, ayuda, comprensión*), no se podrían dar.

Desde la llegada del alumno a la Universidad, la conceptualización que tenían con respecto a la relación médico-paciente permaneció en un 40 % igual y con nivel jerárquico semejante al concluir el año, haciéndose ver que sus conocimientos previos sí les permitían tener una visión parecida en parte a la que obtuvieron durante sus estudios del primer año.

Las diferencias tienen que ver con las bases teóricas de la relación médico-paciente dentro de la medicina, que incluyen: *humanismo, médico, enfermo, diagnóstico y profesionalismo*.

Tanto hombres como mujeres muestran en la preprueba una consistencia interna semejante (2,4); los hombres en la prueba posterior permanecen igual y las mujeres pierden levemente consistencia, lo que se puede entenderse si se observa, es que el hombre sigue en su intergrupo aceptando en forma semejante la importancia de las mismas palabras.

Es posible explicar el fenómeno si se toma en consideración que la mujer tuvo que aprender un número mayor de términos asociado a la relación médico-paciente, y que no han terminado de ser asimilados dentro de su memoria semántica de largo plazo. Sería necesario esperar otro año más, para ver cómo queda constituido dentro de sus procesos cognoscitivos. Por otro lado, los hombres originaron menos términos nuevos y reforzaron durante el año escolar la ubicación de sus ideas con respecto al concepto en estudio.

CUADRO 2
Agrupación de las 20 palabras definidoras de mayor peso semántico.
Grupo: Femenino

<i>Preprueba</i>				<i>Prueba posterior</i>			
<i>Conjunto SAM</i>	<i>Valor "M"</i>	<i>%</i>	<i>Valor "G"</i>	<i>Conjunto SAN</i>	<i>Valor "M"</i>	<i>%</i>	<i>Valor "G"</i>
<i>Puntaje</i>				<i>Puntaje</i>			
Ayuda	401	100		Confianza	355	100	
Confianza	371	92.5	7.5	Comprensión	220	61.9	38.1
Comunicación	256	63.8	28.5	Comunicación	219	61.7	.2
Comprensión	249	62.1	1.7	Respeto	168	47.3	14.4
Respeto	210	52.4	9.7	Ayuda	142	40.0	7.3
Amistad	180	44.9	7.5	Atención	138	38.9	1.1
Amabilidad	167	41.6	3.3	Médico	112	31.5	7.4
Atención	144	35.9	5.7	Enfermedad	108	30.4	1.1
Sinceridad	118	29.4	6.5	Interacción	95	27.8	2.6
Responsabilidad	113	28.2	.2	Humanismo	91	25.6	2.2
Etica	96	23.9	4.3	Sinceridad	81	22.8	2.8
Salud	80	22.5	.3	Enfermedad	71	17.7	6.2
Entendimiento	68	16.9	.8	Conocimiento	75	21.1	1.4
Cordialidad	67	16.7	.2	Interés	75	21.1	0
Relación	66	16.4	.3	Amabilidad	60	16.9	4.2
Seguridad	65	16.2	.2	Apoyo	56	15.8	4.2
Curar	60	14.9	1.1	Amistad	52	14.6	1.2
Trato	60	14.9	0	Diagnóstico	47	13.2	1.4
Paciencia	57	14.2	.7	Paciencia	45	12.7	.5
Conocimiento	57	14.2	0	Enfermo	32	9.0	3.7
Totales	2,876		= 4.2	Totales	2,251		= 4.5

El Valor "G", en relación a las agrupaciones genéricas, muestra que el grupo femenino pierde la generalización, considerada como fundamental en el individuo que se va a convertir en un experto en el tema, y lo sustituye por palabras definidoras que aunque genéricas, tienden a ser más específicas como: *médico*, *enfermedad*, etc. Esta situación no se observa en el hombre, gracias a que posee una memoria semántica del tema que se ha formado a más largo plazo, y no así en la mujer. En el hombre la memoria semántica proviene desde la preparatoria o desde antes, e incluso aumenta sus términos genéricos (*humanismo*, *conocimientos*, *entendimiento*), que probablemente nos explique por qué no se presentó una mayor densidad conceptual en ellos, es decir, sobre la memoria semántica existente se sobrepusieron otros términos que pasaron por el mismo proceso que en la mujer.

El estudio sugiere que tanto hombres como mujeres reciben conceptos que se han integrado cognosciti-

vamente a su red semántica natural antes de iniciar la asignatura, notándose una mayor asimilación de nuevos términos durante el año en las mujeres, dado probablemente por los antecedentes experienciales previos, que al parecer fueron mejores en el hombre que en la mujer.

Los cambios, de hasta un 60 % en los conceptos empleados, señalan que sí influye el curso de Psicología Médica en la adquisición y ampliación de redes semánticas naturales en el estudiante. Es ahora cuando habrá que esperar para ver cómo se integran con el resto de los conocimientos que irá asimilando a lo largo de la carrera, que pueden ser motivo de que el médico "olvide" su comportamiento dentro de la relación médico-paciente, al disminuir jerárquicamente el lugar que ocupan las palabras como *confianza*, *comunicación* y *comprensión*, en el ejercicio profesional y ser sustituidas por otras que lo aparten de una relación significativa con el enfermo.

REFERENCIAS

1. DE LA FUENTE R: *Psicología Médica*. Versión dos. Fondo de Cultura Económica. México, 1993.
2. BOURGEOIS M: Psychologie de la santé, psychologie medicale psychosomatique et psychiatrie de liaison. *Ann Med Psychol*, 152(10):674-682, 1994.
3. MAHEUX B, BEAUDON C, LERBEL P, PHILIBERT L: Influence of premedical preparation in the humanities and social sciences on attitudes toward patient care: A study of Quebec. *Medical Students and Recent Graduates*, 67(10):525-527, 1992.
4. McPHERSON C, SACH L, KROPP W, WOLF F: The doctor-patient relationship: Training in effective communication skills. *The Journal of Psychiatric Education*, 8(2): 87-92, 1992.
5. FIELDS S, TOFFIER W: Hopes and concerns of the first year medical school class. *Medical Education*, 27(2):124-129, 1993.
6. RUMELHART D, LINDSAY P, NORMAN D: *A Processes Model for Long Term Memory*. Academic Press. Nueva York, 1972.
7. JIMENEZ TAPIA A, FORTEZA-GONZALEZ C, RIOS MORA J, CASTRO-GOMEZ C: Acercamiento a la representación semántica del concepto "estres" en adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 18(1):45-49, 1995.
8. SLOTNICK H, O'NEILL G, NEMETZ P, QUERG J: The semantic differential as a measure of students' perceptions of psychological issues in the practice of medicine. *Journal of Psychiatric Education*, 10(3):196-200, 1986.
9. DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMICA DE LA LENGUA ESPAÑOLA: Volumen II. Espasa Calpe, España; 1990.