10.47519/risi.v1i00.7

CC BY NC SA

Revista Ibero-Americana de Saúde Integrativa
Ibero-American Journal of Integrative Health

ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE: UNA MIRADA A LAS PRÁCTICAS DE CUIDAR Y COMPARTIR EN EL PROCESO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: UM OLHAR SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDAR E COMPARTILHAR NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PATIENT-CENTERED CARE: A PERSPECTIVE ON CARING AND SHARING PRACTICES IN THE HEALTH EDUCATION PROCESS

Josiane Bernart da Silva FERLA[1]
josiane.ferla@ifpr.edu.br
Cristiano Miranda de ARAUJO[2]
cristiano.araujo@utp.br
Marcos Herrerias de OLIVEIRA[3]
marcos.oliveira@ifpr.edu.br
Silvana Regina Kissula SOUZA[4]
skissula@ufpr.br
Luciana Branco CARNEVALE[5]
lucicarnevale@unicentro.br
Carlos Eduardo BORGES[6]
carlos.dias@utp.br
Ana Paula BERBERIAN[7]
ana.berberian@utp.br

[1] Doctorado por el Programa de Posgrado en Salud de la Comunicación Humana de la Universidad Tuiuti de Paraná, Curitiba, Brasil / Profesor del Instituto Federal de Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

[2] Profesor Adjunto, Universidad Tuiuti de Paraná – Programa de Posgrado en Salud de la Comunicación Humana, Universidad Tuiuti de Paraná, Curitiba, Brasil.

[3] Profesor Doctor., Instituto Federal de Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

[4] Profesora Doctora Adjunta , Universidad Federal de Paraná. Departamento de Enfermería, Universidad Federal de Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

[5] Profesora Doctora Adjunta, Universidad del Medio Oeste, Departamento de Patología del Habla y el Lenguaje y Audiología, Irati, Paraná, Brasil.

[6] Profesor Doctor Adjunto – Programa de Posgrado en Comunicación Humana en Salud, Universidad Tuiuti de Paraná, Curitiba, Brasil.

[7] Profesora Doctora Adjunta, Universidad Tuiuti de Paraná – Programa de Posgrado en Salud de la Comunicación Humana, Universidad Tuiuti de Paraná, Curitiba, Brasil.

Cómo hacer referencia a este artículo:

FERLA, J. B. da S.; ARAUJO, C. M. de; OLIVEIRA, M. H. de; SOUZA, S. R. K.; CARNEVALE, L. B.; BORGES, C. E.; BERBERIAN, A. P. Atención centrada en el paciente: Una mirada a las prácticas de cuidar y compartir en el proceso de educación para la salud. **Revista Ibero-Americana de Saúde Integrativa (RISI)**, Bauru, v. 1, n. 00, e024005, 2024. e-ISSN: 2966-4543. DOI: https://doi.org/10.47519/risi.v1i00.7

Enviado en: 10/02/2024
Revisiones requeridas en: 07/03/2024
Aprobado en: 14/07/2024
Publicado en: 10/12/2024

RESUMEN: Objetivo: Analizar las actitudes de centralidad del paciente entre estudiantes de logopedia, enfermería y odontología en relación a la práctica del cuidado y el compartir. **Metodología:** Estudio transversal con 177 estudiantes de cursos de enfermería, logopedia y odontología. Los datos se recolectaron entre abril y septiembre de 2021, utilizando la Escala de orientación paciente-profesional como medida de resultado. **Resultados:** Se identificó una mayor tendencia de los estudiantes de logopedia a favorecer la atención centrada en el paciente en comparación con los estudiantes de enfermería y odontología. Ninguna de las variables independientes en este estudio fue un predictor de la atención centrada en el paciente. **Conclusión:** Los puntajes promedio de Escala de orientación paciente-profesional de los estudiantes indicaron actitudes de centralidad en el paciente, pero sin significación estadística entre los grupos analizados. Las actitudes de centralidad del paciente observadas durante el proceso académico de educación en salud son un resultado importante de la

búsqueda de estrategias que estimulen el diálogo académico, la seguridad y la calidad de la atención a la salud.

PALABRAS CLAVE: Estudiantes de Ciencias de la Salud. Atención centrada en el paciente. Enseñanza.

RESUMO: ***Objetivo:*** *Analisar as atitudes de centralidade no paciente entre estudantes de fonoaudiologia, enfermagem e odontologia em relação às práticas de cuidado e compartilhamento.* ***Metodologia:*** *Pesquisa transversal com 177 estudantes de cursos de enfermagem, fonoaudiologia e odontologia. Os dados foram coletados entre abril e setembro de 2021, utilizando a Escala de Orientação Paciente-Profissional como medida de desfecho.* ***Resultados:*** *Foi identificada uma maior tendência dos estudantes de fonoaudiologia em favorecer o cuidado centrado no paciente em comparação com os estudantes de enfermagem e odontologia. Nenhuma das variáveis independentes deste estudo foi um preditor do cuidado centrado no paciente.* ***Conclusão:*** *As médias dos escores da Escala de Orientação Paciente-Profissional dos estudantes indicaram atitudes de centralidade no paciente, mas sem significância estatística entre os grupos analisados. As atitudes de centralidade no paciente observadas durante o processo acadêmico da educação em saúde são um resultado importante da busca por estratégias que estimulem o diálogo acadêmico, a segurança e a qualidade do atendimento em saúde.*

PALAVRAS-CHAVE: *Estudantes de Ciências da Saúde. Cuidado Centrado no Paciente. Ensino.*

ABSTRACT: ***Objective:*** *To analyze the attitudes of centrality in the patients of speech therapy, nursing, and dentistry students in relation to the practice of care and sharing.* ***Methodology:*** *Cross-sectional research design with 177 students in nursing, speech therapy, and dentistry courses. Data were collected from April to September 2021, using the Patient-Practitioner Orientation Scale as a measure of outcome.* ***Results:*** *A higher tendency of speech therapy students was identified to favor patient-centered care than nursing and dentistry students. None of the independent variables in this study were a predictor of patient-centered care.* ***Conclusion:*** *The average Patient-Practitioner Orientation Scalescores of the students indicated attitudes of centrality in the patient, but without statistical significance among the groups analyzed. The attitudes of patient centrality observed during the academic process of health education are an important result of the search for strategies that stimulate academic dialogue, safety and the quality of health care.*

KEYWORDS: *Health Science Students. Patient-Centered Care. Teaching.*

Artículo sometido al sistema de similitud

iThenticate

Editor jefe: Kaique Cesar de Paula Silva
Editor Ejecutivo: José Anderson Santos Cruz

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, los estudios han demostrado que las personas que buscan atención en los servicios de salud son cada vez más conscientes de la necesidad de la participación activa y el ejercicio de su autonomía en relación con los aspectos que afectan a su salud. Este movimiento se basa en el principio de que las relaciones establecidas entre los profesionales de la salud y los pacientes, así como los servicios y prácticas derivados de estas relaciones, pueden hacer más eficaz la atención, basada en una mayor adherencia al tratamiento, junto con mejores resultados en el tratamiento de la enfermedad y la satisfacción del paciente. Además, el reconocimiento y la participación efectiva de las personas en los procesos salud-enfermedad son cruciales para promover una atención de calidad, que involucre resultados biológicos, psicológicos y sociales de manera satisfactoria (Haidet *et al.*, 2002; Henbest; Stewart, 1990; Jiang, 2017; Levinson; Menor; Epstein, 2010; Nichols y cols., 2021; Zolnierek; DiMatteo, 2009).

En este contexto, la Atención Centrada en el Paciente (HNC, por sus siglas en inglés) (CCP) es un modelo de atención y un factor importante en la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, ya que también considera sus preferencias, preocupaciones y emociones en relación con los resultados efectivos de salud, como lo sugiere el Informe del Comité sobre la Calidad de la Atención Médica en América, del Instituto de Medicina, en 2001 (Instituto de Medicina, 2001).

La Escala de Orientación Paciente-Profesional (PPOS) es un instrumento validado y ampliamente utilizado para evaluar las implicaciones de las intervenciones centradas en el paciente (Krupat *et al.*, 2000). Es una escala de autoinforme que se puede aplicar a estudiantes, profesionales de la salud y pacientes para estimar las actitudes centradas en el paciente o la enfermedad y/o en el médico/profesional. Los estudios han utilizado esta escala para analizar las actitudes centradas en el paciente y han mostrado puntuaciones que variaban según la ubicación, el contexto o la formación profesional (Beattie *et al.*, 2012; De Silva, 2014; Dockens; Bellon-Harn; Manchaiah, 2016; Fothan; Eshaq, Bakather, 2016; Grilo y cols., 2018; Ishikawa y cols., 2018; Krupat *et al.*, 2000; Laplante-Lévesque; Hickson; Grenness, 2014; Madhan; Rajpurohit; Gayathri, 2011; Manchaiah y cols., 2014; Mudiyanse y cols., 2015; Peixoto; Arroyo; Amaral, 2011; Pereira, 2012; Perestelo-Pérez *et al.*, 2021; Arroyo; Amaral, 2008; Rosewilliam y cols., 2019; Wang *et al.*, 2017; Wang; Liu; Zhang, 2020; Zhumadilova; Craig; Bobak, 2018).

Estos estudios indican predominantemente que la centralidad del paciente involucra aspectos relacionados con la participación del paciente en las elecciones y decisiones sobre su salud, así como la necesidad de crear una relación de poder equilibrada entre pacientes y profesionales. También muestran que la orientación centrada en el paciente puede actuar como un determinante de estas relaciones y es relevante para las mejores prácticas y estándares de calidad en la atención médica (Beattie *et al.*, 2012; Fothan; Eshaq, Bakather, 2016; Grilo

y cols., 2018; Ishikawa y cols., 2018; Laplante-Lévesque; Hickson; Grenness, 2014; Madhan; Rajpurohit; Gayathri, 2011; Manchaiah y cols., 2014; Mudiyanse y cols., 2015; Pereira, 2012; Perestelo-Pérez *et al.*, 2021; Rosewilliam y cols., 2019; Wang *et al.*, 2017; Wang; Liu; Zhang, 2020; Zhumadilova; Craig; Bobak, 2018).

Los estudios que abordan el CCP, estudiantes de diferentes áreas de la salud, y también adoptan el PPOS como procedimiento metodológico, han mostrado diferencias con relación al predominio de respuestas centradas en la enfermedad/médico o el paciente. Por ejemplo, las investigaciones realizadas con estudiantes brasileños, estadounidenses y sauditas, especialmente estudiantes de medicina, indican actitudes altamente positivas hacia la atención centrada en el paciente, como lo califican las puntuaciones que demuestran una preferencia autoinformada por centrarse en el paciente en lugar de centrarse en la enfermedad (Dockens; Bellon-Harn; Manchaiah, 2016; Fothan; Eshaq, Bakather, 2016; Haidet *et al.*, 2002; Manchaiah y cols., Ribeiro 2014; Amaral, 2008).

Por otro lado, las investigaciones llevadas a cabo en Asia, con estudiantes de Nepal (Shankar *et al.*, 2006) en 2006, Grecia (Tsimtsiou *et al.*, 2007) en 2007, y Pakistán (Ahmad *et al.*, 2015) en 2013, apuntan a una tendencia hacia la centralidad de la enfermedad y del médico, manteniéndose así bajo la tradición de un modelo biomédico y asistencial. Con respecto a esta tendencia, los investigadores dicen que, si bien los estudiantes ingresan a profesiones de la salud, como la medicina, para curar pacientes, solo aprenden a curar enfermedades. Por lo tanto, el sistema de educación médica no requiere el desarrollo de enfoques que prioricen el conocimiento del paciente y su posición como determinante de los procesos salud-enfermedad, ni la importancia del diálogo y la comunicación para el establecimiento de vínculos que permitan asumir el cuidado como responsabilidad de ambos (Ahmad *et al.*, 2015; Lloyd--Williams, 2004; Waqas y cols., 2015).

En las últimas dos décadas, los educadores de salud, especialmente impulsados por los preceptos establecidos en las directrices curriculares nacionales para los programas de salud, han reconocido la importancia de preparar a los estudiantes y aprendices en diversas competencias relacionadas con el CCP. Este reconocimiento impactó en la necesidad de incluir contenidos curriculares enfocados en habilidades comunicativas, valores profesionales y actitudes humanísticas y conductuales (Haidet *et al.*, 2006). Estos cambios curriculares fueron necesarios para desarrollar una conciencia de que las formas de conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje pueden influir en las actitudes y comportamientos, más o menos centrados en el paciente, de los estudiantes (Benedetto; Gallian, 2018), además de reducir las brechas entre el proceso educativo y la práctica profesional en salud, cuya tendencia histórica aún está condicionada por preceptos organicistas más que por determinantes biopsicosociales que involucran el proceso salud-enfermedad y, por lo tanto, las condiciones de vida del paciente (Bellon-Harn; Manchaiah, 2016; Haidet *et al.*, 2002; Dockens; Hilary, 1998).

10.47519/risi.v1i00.7

Sin embargo, las formas en que se establecen las interacciones entre docentes, estudiantes y pacientes, implementadas a lo largo de las actividades académicas, y la formación basada en el reconocimiento de la importancia de los abordajes teórico-prácticos centrados en el paciente, también apuntan a la urgencia de superar las inconsistencias entre las conductas pedagógicas guiadas por modelos exclusivamente biomédicos, así como los principios y conocimientos abordados durante el desarrollo de las disciplinas. En otras palabras, se supone superar las contradicciones y brechas entre lo que se aborda teóricamente y lo que se experimenta, especialmente en las pasantías, por parte de los estudiantes, para asegurar que no haya un deterioro de los conocimientos, comportamientos y actitudes más centrados en el paciente (Hafferty, 1998; Haidet *et al.*, 2002; Mehta *et al.*, 2021; Nazario, 2009; Sobczak; Zdun-Ryzewska; Rudnik, 2021).

Así, entendemos que la consolidación y mejora de la formación académico-profesional, que prioriza una posición ética y concibe al paciente como el centro del cuidado, implica que el paciente quiera ser atendido por un tipo específico de profesional. Además de la competencia técnica, es necesario que el profesional sea capaz de acoger particularmente las visiones, posiciones, dudas y sufrimientos del paciente, concibiéndolo como un ser humano inacabado, social e históricamente constituido. Por lo tanto, para formar un carácter profesional que priorice la reflexión ética y al paciente como centro del cuidado, es necesario entender que cada ser humano está constituido a partir de determinantes macro y microestructurales. Así, a partir de su conocimiento del mundo y de su subjetividad, buscan explicaciones a su enfermedad y formas de afrontarla, anhelando respeto y apoyo en su proceso salud-enfermedad (Balint, 2005; Benedetto; Gallian, 2018; Arroyo; Krupat; Amaral, 2007; Tor, 2001).

Teniendo en cuenta lo anterior, destacamos que la hipótesis de este estudio se basa en la comprensión de que el enfoque de la CCP presupone concepciones sobre los sujetos, la salud, la enfermedad y el cuidado, que son determinantes en la definición de una forma de entender y actuar en el contexto de la salud.

A partir de estas premisas, el presente estudio tiene como objetivo analizar las actitudes de los estudiantes de Logopedia y Audiología, Enfermería y Odontología en relación con la centralidad del paciente en cuanto a las prácticas de cuidado y compartimiento.

METODOGÍA

Este estudio se publicó siguiendo la iniciativa “Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology” (STROBE), que consiste en una directriz para mejorar la calidad de la comunicación de los estudios observacionales en epidemiología (Malta *et al.*, 2010).

Diseño del estudio

Los procedimientos metodológicos de la investigación involucran un abordaje cuantitativo y transversal, utilizando el instrumento ya traducido, validado y adaptado culturalmente a la lengua portuguesa (Brasil) en 2012. La PPOS (Patient-Practitioner Orientation Scale) es el cuestionario utilizado originalmente para evaluar la orientación del profesional de la salud hacia el paciente, que se utilizó como instrumento en esta investigación (Krupat *et al.*, 2000), y su versión validada para nuestro idioma, la EOMP - Escala de Orientación Médico-Paciente (Pereira, 2012).

Participantes

Un total de 177 estudiantes de grado en Enfermería, Logopedia y Odontología participaron en el estudio. Como criterios de inclusión, los participantes de la investigación deben: (1) estar matriculados regularmente en programas de pregrado en Enfermería, Fonoaudiología y Odontología; (2) estar en cualquier semestre del programa, independientemente de si han tomado cursos que promuevan el contacto directo con el paciente; (3) Ser mayor de 18 años.

Variables

Para el análisis de la CCP, se utilizó el PPOS para evaluar las actitudes centradas en el paciente. Los resultados obtenidos a través de la escala indican si el profesional de la salud tiene una orientación más centrada en el paciente o en la enfermedad. Es importante destacar que el análisis de las propiedades psicométricas del instrumento confirma su validez y fiabilidad (Krupat *et al.*, 2000).

Se trata de una escala compuesta por dieciocho afirmaciones relacionadas con dos dimensiones del paciente: Compartir y Cuidar, las cuales deben ser evaluadas en una escala Likert de seis puntos, en la que 1 corresponde a “totalmente de acuerdo” y 6 a “totalmente en desacuerdo”.

Los valores más altos representan la atención centrada en el paciente para todos los ítems, mientras que los valores más bajos corresponden a una orientación centrada en el médico/enfermedad. Los autores de la escala original dividen la puntuación total en tres grupos: alta (puntuación ≥ 5,00, correspondiente a una orientación centrada en el paciente), media (4,57 < puntuación < 5,00) y baja (puntuación ≤ 4,57), correspondiente a una orientación centrada en la enfermedad o en el profesional de la salud. Los resultados de las dimensiones Compartir y Cuidar se pueden obtener promediando los valores de los nueve ítems correspondientes a cada dominio, respectivamente (Krupat *et al.*, 2000).

Además, también se analizaron los puntajes para la evaluación del CCP a través de un cuestionario sociodemográfico, considerando posibles factores de confusión, como edad, sexo, área de graduación, padres profesionales de la salud, pasantía extracurricular, otro programa de grado, experiencia con hospitalización personal y/o familiar, así como semestre del programa.

Recopilación de datos

Los datos se obtuvieron de estudiantes de varios semestres de los cursos de Enfermería, Fonoaudiología y Audiología y Odontología de tres Instituciones de Educación Superior (IES), dos privadas y una pública. La recolección de datos se llevó a cabo de manera individual y en línea, utilizando la escala para evaluar las actitudes de los estudiantes de salud hacia la atención centrada en el paciente a través de PPOS, de abril a septiembre de 2021, a través de la plataforma de encuestas en línea SurveyMonkey Audience (SurveyMonkey Inc., s.f.).

Después de consentir en participar de la investigación, los estudiantes de graduación respondieron a un cuestionario sociodemográfico para caracterizar la muestra y, posteriormente, respondieron el instrumento traducido de la escala PPOS (Krupat *et al.*, 2000), la versión en portugués brasileño, el EOMP (Pereira, 2012). Después de completar las respuestas, el participante fue dirigido al cuestionario para validar su participación.

Cabe mencionar que este estudio inició la recolección de datos después de la emisión del dictamen aprobativo fundamentado por el CEP/UTP, bajo el número 4.349.413.

Análisis estadístico

Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de los datos y la prueba de Levene para la homogeneidad de las varianzas. Se evaluó la asociación entre las variables independientes y el impacto en el cambio en los puntajes de los cuestionarios PPOS considerando las dimensiones Cuidado, Compartir y Total. Como los datos mostraron normalidad y homocedasticidad, las puntuaciones de cada dimensión se probaron con análisis de varianza (ANOVA de una vía) cuando la variable independiente tenía más de 2 niveles de clasificación o la prueba t de Student para muestras independientes cuando solo había dos grupos de comparación. Cuando el ANOVA fue significativo, la comparación entre pares se realizó mediante la prueba Post-hoc de Tukey. Todos los análisis se realizaron con el software Jamovi v.1.6 con un 5% de significancia.

RESULTADOS

Este estudio incluyó datos de un total de 201 participantes. Sin embargo, 92 participantes fueron excluidos por no cumplir con los criterios de elegibilidad, totalizando n=177 participantes en la investigación. El 58,2% de los estudiantes de entre 18 y 24 años son mayores, mientras que solo el 4% considera tener más de 45 años, el 6,8% son hombres y el 93,2% mujeres. La mayoría de los participantes fueron estudiantes de Fonoaudiología y Audiología (51,4%), seguidos por estudiantes de Enfermería (42,4%) y, en menor medida, estudiantes de Odontología (6,2%), como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 – Características de la población de estudio

Características sociodemográficas		n(%)
Género	Masculino	12 (6,8)
	Femenino	164 (93,2)
Área de formación	Enfermería	75 (42,4)
	Fonoaudiología	91 (51,4)
	Odontología	11 (6,2)
Edad del grupo	Entre 18-24 años	103 (58,2)
	Entre 25-34 años	52 (29,4)
	Entre n 35-44 años	15 (8,5)
	>45 años	7 (4)
Familiares de profesionales de la salud	Sí	13 (7,5)
	No	160 (92,5)
Prácticas extracurriculares	Sí	58 (33,9)
	No	113 (66,1)
Otros Cursos de Pregrado	Sí	12 (6,9)
	No	161 (93,1)
Experiencia con hospitalización personal	Sí	49 (27,7)
	No	128 (72,3)
Experiencia con hospitalización familiar	Sí	151 (85,3)
	No	26 (14,7)
Semestre del programa	(media ± DE)	5 ± 2

Fuente: elaboración propia

A pesar de que el 72,3% de los participantes de la investigación no tenía experiencia con la hospitalización personal, el 85,3% declaró tener experiencia con la hospitalización en el contexto familiar. Todos los datos sobre las características de la población de estudio están disponibles en la Tabla 1.

10.47519/risi.v1i00.7

En cuanto a las variables independientes, cabe destacar que ninguna presentó significación estadística para los dominios del cuestionario PPOS, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2 – Comparación entre las variables explicativas y los resultados del cuestionario PPOS.

Variable Predictivo	Categoría	Cuidado		Compartición		Total	
		Media (DP)	*p-valor*	*Media (DP)*	*p-valor*	*Media (DP)*	*p-valor*
Género	Masculino	4,62(0,55)[a]	0,243	3,74(0,72)[a]	0,932	4,18(0,56)[a]	0,543
	Femenino	4,80(0,49)[a]		3,76(0,81)[a]		2,28(0,54)[a]	
Área de formación	Enfermería	4,75(0,53)[a]	0,499	3,63(0,84)[a]	0,053	4,19(0,57)[a]	0,099
	Fonoaudiología	4,83(0,50)[a]		3,90(0,73)[a]		4,36(0,52)[a]	
	Odontología	4,89(0,36)[a]		3,36(0,84)[a]		4,12(0,43)[a]	
Edad de los grupos	Entre 18-24	4,77(0,50)[a]	0,566	3,68(0,77)[a]	0,433	4,23(0,52)[a]	0,351
	Entre 25-34	4,80(0,47)[a]		3,81(0,82)[a]		4,30(0,54)[a]	
	Entre 35-44	5,00(0,57)[a]		4,08(0,88)[a]		4,53(0,61)[a]	
	> 45	4,67(0,60)[a]		3,59(0,82)[a]		4,13(0,56)[a]	
Familiares de profesionales de la salud	Sí	4,86(0,52)[a]	0,682	3,58(0,97)[a]	0,453	4,22(0,62)[a]	0,724
	No	4,80(0,51)[a]		3,76(0,78)[a]		4,28(0,54)[a]	
Prácticas extracurriculares	Sí	4,75(0,46)[a]	0,407	3,71(0,79)[a]	0,537	4,23(0,50)[a]	0,401
	No	4,82(0,53)[a]		3,80(0,80)[a]		4,31(0,56)[a]	
Otras Graduaciones	Sí	5,03(0,59)[a]	0,128	3,76(0,73)[a]	0,999	4,39(0,56)[a]	0,483
	No	4,79(0,50)[a]		3,76(0,81)[a]		4,27(0,54)[a]	
Experiencia con hospitalización personal	Sí	4,84(0,39)[a]	0,559	3,88(0,82)[a]	0,246	4,36(0,49)[a]	0,263
	No	4,79(0,54)[a]		3,71(0,78)[a]		4,25(0,55)[a]	
Experiencia con hospitalización familiar	Sí	4,79(0,47)[a]	0,492	3,77(0,76)[a]	0,589	4,28(0,51)[a]	0,931
	No	4,87(0,65)[a]		3,68(1,00)[a]		4,27(0,70)[a]	

Fuente: elaboración propia

A pesar de que las actitudes reflejaron una orientación más centrada en el paciente, con control compartido de la información y enfoque en la persona, los estudiantes de Logopedia y Audiología presentaron las puntuaciones más altas, con significación estadística para los dominios Compartir y Total ($p < 0,053$ y 0,099, respectivamente), seguidos por los estudiantes de Enfermería, que presentaron puntuaciones más altas en comparación con los estudiantes de Odontología en los dominios Compartir y Total. Los estudiantes de odontología tienen los valores de puntuación media más altos en el dominio de Cuidado y, a pesar de ello, tienen los valores de puntuación media más bajos en los dominios de Compartir y Total. En la Tabla 3 se muestra esta situación, mostrando las puntuaciones y desviaciones estándar para cada pregunta del cuestionario PPOS.

10.47519/risi.v1i00.7

Tabla 3 – Puntuaciones obtenidas en el cuestionario PPOS para cada pregunta.

Artículos PPOS (Importancia ± SD)	Enfermería	Fonoaudiología	Odontología
1. ¿Es el profesional de la salud quien debe decidir lo que se discutirá en la consulta?	3,36 ± 1,84	3,82 ± 1,59	3,60 ± 1,96
2. Aunque hoy en día la atención médica es más impersonal, ¿es esto un pequeño detrimento a cambio de avances médicos?	3,63 ± 1,69	3,77 ± 3,20	3,20 ± 1,55
3. ¿La parte más importante de la consulta es el examen físico?	3,02 ± 1,78	4,56 ± 1,41	4,40 ± 1,71
4. ¿Es generalmente mejor para los pacientes que no tengan una explicación completa de su condición médica (de salud)?	5,41 ± 1,36	5,52 ± 0,98	5,50 ± 1,27
5. ¿Deberían los pacientes confiar en el conocimiento de sus proveedores de atención médica y no tratar de averiguar sobre su afección por sí mismos?	2,88 ± 1,85	3,12 ± 1,85	2,00 ± 1,63
6. Cuando los profesionales de la salud hacen demasiadas preguntas sobre el historial de un paciente, ¿se están entrometiendo demasiado en asuntos personales?	5,77 ± 0,70	5,78 ± 0,49	6,00 ± 0,00
7. Si los profesionales de la salud son realmente buenos en el diagnóstico y el tratamiento, la forma en que se relacionan con los pacientes no es tan importante.	5,88 ± 0,66	5,72 ± 0,97	5,40 ± 1,35
8. ¿Muchos pacientes siguen haciendo preguntas, incluso cuando no tienen nada más que aprender en la consulta?	3,91 ± 1,77	4,13 ± 1,60	3,60 ± 1,71
9. ¿Se debe tratar a los pacientes como si fueran socios del proveedor de atención médica con poder, derechos y deberes similares?	3,62 ± 1,81	3,96 ± 1,75	2,90 ± 1,97
10. ¿Los pacientes generalmente quieren estar tranquilos en lugar de tener información sobre su salud?	3,22 ± 1,65	3,44 ± 1,59	3,60 ± 1,35

CC BY NC SA
doi 10.47519/risi.v1i00.7

11. Si las principales características de un profesional de la salud (médico/enfermera/logopeda/dentista...) son ser sincero y amable, ¿no tendrá mucho éxito?	5,09 ± 1,35	5,06 ± 1,30	5,40 ± 0,96
12. Cuando los pacientes no están de acuerdo con su proveedor de atención médica, ¿es una señal de que no tienen el respeto y la confianza de su paciente?	4,02 ± 1,67	4,32 ± 1,39	3,60 ± 1,90
13. ¿Puede un tratamiento fracasar si entra en conflicto con el estilo de vida o los valores del paciente?	4,97 ± 1,40	4,82 ± 1,54	4,80 ± 2,10
14. ¿La mayoría de los pacientes quieren entrar y salir del consultorio del proveedor de atención médica lo antes posible?	3,82 ± 1,68	3,44 ± 1,56	4,00 ± 1,70
15. ¿El paciente debe estar siempre consciente de que el profesional de la salud es el que manda?	3,66 ± 1,73	3,81 ± 1,69	3,10 ± 1,66
16. ¿No es tan importante conocer la cultura y los antecedentes del paciente para tratar su enfermedad?	5,89 ± 0,66	5,94 ± 0,28	5,90 ± 0,31
17. ¿Es el humor un ingrediente principal del profesional de la salud en el tratamiento del paciente?	4,70 ± 1,60	4,33 ± 1,52	4,90 ± 1,29
18. Cuando el paciente busca información sobre su estado de salud por su cuenta, ¿a menudo confunde más que ayuda?	2,62 ± 1,66	2,99 ± 1,59	2,30 ± 1,77
Escala Total	**4,19 ± 0,57**	**4,36 ± 0,51**	**4,12 ± 0,43**
Cuidado de Subscala	**4,75 ± 0,52**	**4,83 ± 0,50**	**4,89 ± 0,36**
Compartir Subscala	**3,63 ± 0,83**	**3,90 ± 0,73**	**3,36 ± 0,84**

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Este estudio encontró puntajes más altos de CCP para los estudiantes de Patología del Habla y el Lenguaje que para los estudiantes de Enfermería y Odontología.

Este estudio encontró puntajes más altos de CCP para los estudiantes de Patología del Habla y el Lenguaje que para los estudiantes de Enfermería y Odontología.

Los hallazgos de esta encuesta sobre las puntuaciones de PPOS corroboran estudios previos realizados con estudiantes de diversos campos de la salud, que indicaron una preferencia autoinformada por la atención centrada en el paciente. Entre ellos, se encuentra un estudio realizado en Estados Unidos en 2016 con 93 estudiantes de Logopedia y Audiología, que indica una alta preferencia por la focalización en el paciente, con una puntuación media de PPOS de 4,13 ± 0,5, cercana a nuestros hallazgos para los estudiantes de Logopedia, con puntuaciones medias de 4,36 ± 0,51 (Dockens; Bellon-Harn; Manchaiah, 2016). Sin embargo, en este estudio, encontramos una diferencia entre las subescalas Compartir y Cuidar, siendo las puntuaciones de la escala de Compartir más altas que las puntuaciones de la escala de Cuidar, lo cual es opuesto a lo encontrado en nuestro estudio. En nuestro estudio, este hallazgo puede sugerir que la atención centrada en el paciente está directamente relacionada con la naturaleza subjetiva de su objeto de estudio e intervención, el lenguaje oral y escrito. Así, la formación del logopeda debe centrarse en la comprensión de la complejidad que entraña la apropiación, el desarrollo y el uso de estas modalidades lingüísticas y en la constitución de los sujetos.

Finalmente, estos hallazgos pueden relacionarse con los lineamientos nacionales que deben orientar los procesos de formación académico-profesional para priorizar la integralidad de los sujetos y, por ende, los determinantes biológicos, culturales, educativos y económicos que los constituyen histórica y colectivamente (Duchan, 2001). Además, los autores refuerzan y argumentan que el énfasis en la participación en la vida del paciente, la implicación en la toma de decisiones clínicas y la sensibilidad cultural son factores esenciales en el proceso terapéutico (Dockens; Bellon-Harn; Manchaiah, 2016; Duchan, 2001).

Otro estudio realizado con estudiantes de medicina en Arabia Saudita en 2017 señala que las medias de las puntuaciones autoinformadas del PPOS indicaban actitudes centradas en el paciente, con una puntuación global de 4,0 (±1,5), mientras que las puntuaciones medias de los dominios Compartir y Cuidar fueron de 4,2 (±1,5) y 3,8 (±1,4), respectivamente. Al igual que en nuestro estudio, Fothan (2019) informó que no hubo diferencias estadísticamente relevantes para las variables independientes enumeradas y las puntuaciones de PPOS en los dominios Care, Sharing y Total (Fothan, Eshaq, Bakather, 2019).

En una encuesta realizada en 2007 con 738 estudiantes de medicina, se encontraron actitudes más centradas en el paciente en Brasil. En este estudio, la puntuación total de la PPOS fue de 4,66 (± 0,44) y la puntuación de la subescala Cuidado (5,20 ± 0,45) fue significativamente mayor que la de la subescala Compartir (4,10 ± 0,66) (Ribeiro; Krupat; Amaral, 2007). Este estudio es comparable a nuestros hallazgos con respecto a la preferencia autoinformada de los estudiantes por un enfoque centrado en el paciente. Sin embargo, nuestra investigación presenta puntuaciones medias mucho más bajas cuando comparamos los dominios Compar-

tir, Cuidar y Total presentados por cada área individualmente: Patología del Habla y el Lenguaje y Audiología, Enfermería y Odontología. Además, las actitudes de los estudiantes de medicina brasileños investigados por estos autores difieren de las encontradas en nuestro estudio, ya que mencionan variables independientes como predictoras de CCP, como el género y las creencias, que no observamos en nuestros hallazgos. En cuanto al género, consideraron la prevalencia de actitudes de CCP en las mujeres en los primeros años de educación, evolucionando hacia un enfoque centrado en la enfermedad a lo largo del tiempo, como una tendencia de las mujeres a adaptarse a la cultura institucional establecida, centrada en el médico y la enfermedad (Batenburg *et al.*, 1999)elemento. También consideraron las creencias, que incluyen, a través de la cultura y el contexto vivido, la capacidad de prestar atención a las emociones, expectativas y estilo de vida de los pacientes para lograr resultados satisfactorios dirigidos a la calidad de la salud (Ribeiro; Krupat; Amaral, 2007).

Este estudio contrasta con investigaciones realizadas con estudiantes de medicina en Nepal en 2003, Grecia entre 2002 y 2005 y Pakistán en 2013, que indican una tendencia hacia una preferencia autoinformada por los enfoques centrados en la enfermedad o en el médico. Por ejemplo, en un estudio realizado en Nepal con 165 estudiantes de medicina, se reportó una puntuación media baja de PPOS en comparación con la literatura para los dominios Cuidado (3,71 ± 0,48), Compartir (3,51 ± 0,55) y Total (3,91 ± 0,62).

De manera similar, un estudio realizado en Grecia con 483 estudiantes de medicina demostró puntuaciones más bajas en el PPOS, especialmente en el dominio Sharing, a medida que los estudiantes avanzan en su proceso de formación. En este estudio, solo la variable independiente del sexo se indicó como predictor de CCP, aunque de manera más significativa en los primeros años, con una disminución de las actitudes centradas en el paciente en los años posteriores, especialmente en el dominio Cuidado (Tsimtsiou *et al.*, 2007) elemento. Este estudio demostró que, en Pakistán, una encuesta transversal de 783 estudiantes de medicina mostró una puntuación media de 3,40 ± 0,49 en la puntuación total del PPOS, seguida de puntuaciones bajas en los dominios Compartir (3,18 ± 0,62) y Cuidado (3,63 ± 0,48), lo que concuerda con la tendencia a preferir actitudes centradas en la enfermedad o en el médico. Entre otras, se pudieron considerar algunas características asociadas a la CCP, como el curso académico avanzado y la procedencia extranjera, pero no hubo relevancia estadística en relación con otras variables independientes, como el sexo o los padres médicos. Según los autores, tales hallazgos dividen a sus sujetos participantes en aquellos que “solo ven al paciente en las páginas de los libros”, mientras que otros “interactúan con los lectores y los ven como un todo”, lo que ilustra la importancia del aprendizaje y las interacciones desde el comienzo de la educación médica (Ahmad *et al.*, 2007) elemento.

En general, cuando los estudiantes se enseñan en un ambiente centrado en la enfermedad, bajo un modelo organicista, naturalmente incorporan prácticas relacionadas con este

paradigma biomédico, históricamente construidas y reproducidas para satisfacer las demandas físicas del paciente. Sin embargo, cuando estos mismos estudiantes se dan cuenta de que algunos profesionales no siguen este enfoque superficial y, sin embargo, tienen una práctica humana y saludable, pueden reflexionar sobre lo que realmente importa en el mundo real (Tor, 2001). Esta relación profesional-paciente es un factor determinante en el cuidado de la salud y puede influir en los resultados afectados por factores psicológicos, sociales y biológicos en los pacientes (Balint, 2005; Arroyo; Krupat; Amaral, 2007). Sin embargo, las escuelas de salud, particularmente las escuelas de medicina todavía tienden a hacer poco para fomentar las habilidades de comunicación, las actitudes humanistas y los valores profesionales en los estudiantes, en detrimento del tiempo dedicado a la enseñanza de habilidades biomédicas (Branch, 2001; Hafftery, 1998; Martimianakis y cols., 2015). Por lo tanto, no se trata de abolir el modelo de atención biomédica, sino de incorporar otros modelos para llenar vacíos y deficiencias inherentes a la educación para la salud (Benedetto; Gallian 2018).

Limitaciones e implicaciones para la práctica

La centralidad en el paciente es un determinante importante de la práctica de la atención médica y está estrechamente relacionada con los resultados inherentes a la salud del paciente, como el aumento de la satisfacción del paciente y el cumplimiento del tratamiento. Esto implica directamente la promoción de la salud, la práctica interprofesional, las relaciones entre profesionales y pacientes, y el diálogo que permea los sistemas de salud.

Sin embargo, este estudio presenta datos importantes sobre la atención centrada en el paciente en el proceso de educación para la salud, al poner de manifiesto las actitudes centradas en el paciente, consideradas en un diseño transversal, desde la perspectiva del estudiante. Analizar actitudes centradas en un diseño longitudinal, permeando todo el proceso académico de la educación, podría permitir comprender las brechas de conocimiento que aún están abiertas en este proceso. Las investigaciones futuras también pueden poner a prueba las intervenciones curriculares que aumentan la conciencia y tienden a cambiar las actitudes y la enseñanza de habilidades y comportamientos para garantizar una práctica segura y de calidad en la atención médica.

Además, el diseño transversal puede favorecer factores de confusión y no medidos, limitando las inferencias sobre la causalidad y la temporalidad.

CONCLUSIÓN

Las actitudes de los estudiantes de Logopedia y Audiología, Enfermería y Odontología en relación con las prácticas de Cuidado y Compartir apuntaron a la preferencia autoinformada por

la centralidad del paciente, sin significación estadística entre los grupos analizados.

Tales actitudes, identificadas durante el proceso de formación académica en salud, apuntan a un movimiento importante en relación con las prácticas de salud, con el fin de superar la objetivación del sujeto presente en el paradigma biomédico históricamente dominante. Por lo tanto, el desafío exige que estos resultados estimulen un diálogo continuo entre educadores, tutores y estudiantes durante el proceso de formación, con el fin de conducir estrategias de reconocimiento y comprensión de la importancia de las relaciones profesional-paciente, así como de las actitudes que involucran esa interacción, resignificando el cuidado y promoviendo la CCP. En última instancia, esperamos que esta investigación pueda alentar futuros estudios sobre el CCP y los estudiantes de salud.

REFERENCIAS

AHMAD, W; KRUPAT, E.; ASMA, Y.; FATIMA, N.; ATTIQUE, R.; MAHMOOD, U.; WAQAS, A. Attitudes of medical students in Lahore, Pakistan towards the doctor–patient relationship. **PeerJ**, v. 3, p. e1050, 30 jun. 2015. Disponible en: https://peerj.com/articles/1050. Consultado en: 1 nov. 2024.

BALINT, M. **The doctor, your patient and the patient.** 2. ed. Editora Atheneu, 2005. 291 p.

BATENBURG, V.; SMAL, J. A.; LODDER, A.; MELKER, R. A. de. Are professional attitudes related to gender and medical specialty? **Medical Education**, v. 33, n. 7, p. 489–492, 4 jul. 1999. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2923.1999.00333.x. Consultado en: 1 nov. 2024.

BEATTIE, A.; DURHAM, J.; HARVEY, J.; STEELE, S. M.. Does empathy change in first-year dental students? **European Journal of Dental Education**, v. 16, n. 1, p. e111–116, fev. 2012. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.2011.00683.x. Consultado en: 1 nov. 2024.

BENEDETTO, M. A. C. de; GALLIAN, D. M. C. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 67, p. 1197–1207, dez. 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401197&tlng=pt. Consultado en: 1 nov. 2024.

BRANCH Jr, W. T. Teaching the Human Dimensions of Care in Clinical Settings. **JAMA**, v. 286, n. 9, p. 1067, 5 set. 2001. Disponible en: http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.286.9.1067. Consultado en: 1 nov. 2024.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Fonoaudiologia.** Diário Oficial da União. Brasil, 2002. Disponible en: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf. Consultado en: 1 nov. 2024.

DE SILVA, D. Helping measure person-centred care. **The Health Foundation**. 2014. p. 80. Disponible en: https://www.health.org.uk/sites/default/files/HelpingMeasurePersonCentred-Care.pdf. Consultado en: 1 nov. 2024.

DOCKENS, A. L.; BELLON-HARN, M. L.; MANCHAIAH, V. Preferences to Patient-Centeredness in Pre-Service Speech and Hearing Sciences Students: A Cross-Sectional Study. **Journal of Audiology & Otology**, v. 20, n. 2, p. 73–79, 20 set. 2016. Disponible en: http://ejao.org/journal/view.php?doi=10.7874/jao.2016.20.2.73. Consultado en: 1 nov. 2024.

DUCHAN, J. F. Impairment and Social Views of Speech-Language Pathology: Clinical Practices Re-Examined. **Advances in Speech-Language Pathology**, v. 3, n. 1, p. 37–45, 3 jan. 2001. Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14417040109003707. Consultado en: 1 nov. 2024.

FOTHAN, A.; ESHAQ, A. M.; BAKATHER, A. M. Medical Students' Perceptions of the Doctor-Patient Relationship: A Cross-Sectional Study from Saudi Arabia. **Cureus**, v. 11, n. 7, p. 1–8, 1 jul. 2019. Disponible en: https://www.cureus.com/articles/20190-medical-students-perceptions-of-the-doctor-patient-relationship-a-cross-sectional-study-from-saudi-arabia. Consultado en: 1 nov. 2024.

GRILO, A. M. et al. Centração no paciente: Contributo para o estudo de adaptação da patient-practitioner orientation scale (PPOS). **Psychology, Community & Health**, v. 6, n. 1, p. 170–185,

10.47519/risi.v1i00.7

8 jan. 2018. Disponible en: https://pch.psychopen.eu/article/view/148. Consultado en: 1 nov. 2024.
HAFFERTY, F. W. Beyond Curriculum Reform: Confronting Medicine's Hidden Curriculum. **Academic Medicine**, v. 73, p. 403–407, 1998.

HAIDET, P.; DAINS, J. E.; PATERNITI, D. A.; HECHTEL, L.; CHANG, T.; TSENG, E.; ROGERS, J. C. Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. **Medical Education**, v. 36, n. 6, p. 568–574, jun. 2002. Disponible en: http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2923.2002.01233.x. Consultado en: 1 nov. 2024.

HAIDET, P.; KELLY, P. A.; BENTLEY, S.; BLATT, B.; CHOU, C. L.; FORTIN, A. H.; GORDON, G.; GRACEY, C.; HARRELL, H.; HATEM, D. S.; HELMER, D.; PATERNITI, D. A.; WAGNER, D.; INUI, T. S. Not the same everywhere. **Journal of General Internal Medicine**, v. 21, n. 5, p. 405–409, maio 2006. Disponible en: http://link.springer.com/10.1111/j.1525-1497.2006.00417.x. Consultado en: 1 nov. 2024.

HENBEST, R. J.; STEWART, M. Patient-Centredness in the Consultation. 2: Does it Really Make a Difference? **Family Practice**, v. 7, n. 1, p. 28–33, 1990. Disponible en: https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/7.1.28. Consultado en: 1 nov. 2024.

INSTITUTE OF MEDICINE. Crossing the quality chasm: **A new health system for the 21st century**. Washington, DC: National Academies Press (US), 2001.

ISHIKAWA, H.; SON, D.; ETO, M.; KITAMURA, K.; KIUCHI, T. Changes in patient-centered attitude and confidence in communicating with patients: a longitudinal study of resident physicians. **BMC Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 20, 25 dez. 2018. Disponible en: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1129-y. Consultado en: 1 nov. 2024.

JIANG, S. Pathway Linking Patient-Centered Communication to Emotional Well-Being: Taking into Account Patient Satisfaction and Emotion Management. **Journal of Health Communication**, v. 22, n. 3, p. 234–242, mar. 2017. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2016.1276986. Consultado en: 1 nov. 2024.

KRUPAT, E.; ROSENKRANZ, S. L.; YEAGER, C. M.; BARNARD, K.; PUTNAM, S. M.; INUI, T. S. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor–patient congruence on satisfaction. **Patient Education and Counseling**, v. 39, n. 1, p. 49–59, jan. 2000. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399199000907. Consultado en: 1 nov. 2024.

LAPLANTE-LÉVESQUE, A.; HICKSON, L.; GRENNESS, C. An Australian survey of audiologists' preferences for patient-centredness. **International Journal of Audiology**, v. 53, sup1, p. S76–S82, 21 fev. 2014. Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14992027.2013.832418. Consultado en: 1 nov. 2024.

LEVINSON, W.; LESSER, C. S.; EPSTEIN, R. M. Developing Physician Communication Skills For Patient-Centered Care. **Health Affairs**, v. 29, n. 7, p. 1310–1318, jul. 2010. Disponible en: http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2009.0450. Consultado en: 1 nov. 2024.

LLOYD-WILLIAMS, M. Attitudes of preclinical medical students towards cuidado for chronically ill and dying patients: does palliative care teaching make a difference? **Postgraduate Medical Journal**, v. 80, n. 939, p. 31–34, 1 jan. 2004. Disponible en: https://pmj.bmj.com/lookup/doi/10.1136/pmj.2003.009571. Consultado en: 1 nov. 2024.

MADHAN, B.; RAJPUROHIT, A. S.; GAYATHRI, H. Attitudes of Postgraduate Orthodontic Students in India Towards Patient-Centered Care. **Journal of Dental Education**, v. 75, n. 1, p. 107–114, jan. 2011. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.0022-0337.2011.75.1.tb05029.x. Consultado en: 1 nov. 2024.

MALTA, M.; CARDOSO, L O.; BASTOS, F. I.; MAGNANINI, M. M. F.; DA SILVA, C. M. F. P. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. **Public Health Journal**, v. 44, n. 3, p. 559–565, jun. 2010. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300021&lng=pt&tlng=pt. Consultado en: 1 nov. 2024.

MANCHAIAH, V.; GOMERSALL, P. A.; TOMÉ, D.; AHMADI, T.; KRISHNA, R. Audiologists' preferences for patient-centredness: a cross-sectional questionnaire study of cross-cultural differences and similarities among professionals in Portugal, India and Iran. **BMJ Open**, v. 4, n. 10, p. e005915, 14 out. 2014. Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2014-005915. Consultado en: 1 nov. 2024.

ARTIMIANAKIS, M. A. (Tina); MICALEC, B.; LAM, J.; CARTMILL, C.; TAYLOR, J. S.; HAFFERTY, F. W. Humanism, the Hidden Curriculum, and Educational Reform. **Academic Medicine**, v. 90, n. 11, p. S5–S13, nov. 2015. Disponible en: http://journals.lww.com/00001888-201511001-00005. Consultado en: 1 nov. 2024.

MEHTA, A.; ADAMS, N.; FREDRICKSON, M.; KRASZKIEWICZ, W.; SIY, J.; HAMEL, L.; HENDEL--PATERSON, B. Craving Empathy: Studying the Sustained Impact of Empathy Training on Clinicians. **Journal of Patient Experience**, v. 8, p. 237437352110433, 27 jan. 2021. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735211043383. Consultado en: 1 nov. 2024.

MUDIYANSE, R. M.; PALLEGAMA, R. W.; JAYALATH, T.; DHARMARATNE, S.; KRUPAT, E. Translation and validation of patient-practitioner orientation scale in Sri Lanka. **Education for Health**, [Internet], v. 28, n. 1, p. 35, 2015. Disponible en: http://www.educationforhealth.net/text.asp?2015/28/1/35/161847. Consultado en: 1 nov. 2024.

NAZARIO, R. J. Medical humanities as tools for the teaching of patient-centered care. **Journal of Hospital Medicine**, v. 4, n. 8, p. 512–514, out. 2009. Disponible en: http://www.journalofhospitalmedicine.com/jhospmed/article/126891/teaching-patient-centered-care. Consultado en: 1 nov. 2024.

NICHOLS, H. M.; DABABNAH, S.; BERGER, Z.; LONG, C.; SACCO, P. Can You Hear Me Now? Effects of Patient-Centered Communication With Young Adults Aged 26 to 39. **Journal of Patient Experience,** v. 8, p. 237437352110331, jan. 2021. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735211033116. Consultado en: 1 nov. 2024.

PEIXOTO, J. M.; RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente x modelo pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 35, n. 2, p. 229–236, jun. 2011. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000200012&lng=pt&tlng=pt. Consultado en: 1 nov. 2024.

PEREIRA, C. M. A. da S. Translation, cultural adaptation and validation of the Patient--Practitioner Orientation Scale (PPOS) for the Portuguese language of Brazil. Federal **University of Uberlândia,** Uberlândia, 2012. Disponible en: https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/12731/1/d.pdf. Consultado en: 1 nov. 2024.

PERESTELO-PÉREZ, L.; RIVERO-SANTANA, A.; GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, A. I.; BERMEJO-CAJA, C. J.; RAMOS-GARCÍA, V.; KOATZ, D.; TORRES-CASTAÑO, A.; BALLESTER, M.; MUÑOZ-BALSA, M.; DEL REY-GRANADO, Y.; PÉREZ-RIVAS, F. J.; CANELLAS-CRIADO, Y.; RAMÍREZ-PUERTA, A. B.; PACHECO-HUERGO, V.; ORREGO, C. Cross-cultural validation of the patient-practitioner orientation scale among primary care professionals in Spain. **Health Expectations**, v. 24, n. 1, p. 33–41, fev. 2021. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.13135. Consultado en: 1 nov. 2024.

10.47519/risi.v1i00.7

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 90–97, mar. 2008. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100012&lng=pt&tlng=pt. Consultado en: 1 nov. 2024.

RIBEIRO, M. M. F.; KRUPAT, E.; AMARAL, C. F. S. Brazilian medical students' attitudes towards patient-centered care. **Medical Teacher**, v. 29, n. 6, p. e204–e208, 3 jan. 2007. Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01421590701543133. Consultado en: 1 nov. 2024.

ROSEWILLIAM, S.; INDRAMOHAN, V.; BREAKWELL, R.; LIEW, B. X. W.; SKELTON, J. Patient--centred orientation of students from different healthcare disciplines, their understanding of the concept and factors influencing their development as patient-centred professionals: a mixed methods study. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, p. 347, 11 dez. 2019. Disponible en: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1787-4. Consultado en: 1 nov. 2024.

SCHMIDT, H. Integrating the Teaching of Basic Sciences, Clinical Sciences, and Biopsychosocial Issues. **Academic Medicine**, 1998. p. S24–S31.

SHANKAR, P. R.; DUBEY, A. K.; SUBISH, P.; DESHPANDE, V. Attitudes of first-year medical students towards the doctor-patient relationship. **JNMA Journal of the Nepal Medical Association**, v. 45, n. 161, p. 196–203, 2006. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17160097. Consultado en: 1 nov. 2024.

SOBCZAK, K.; ZDUN-RYŻEWSKA, A.; RUDNIK, A. Intensity, dynamics, and deficiencies of empathy in medical and non-medical students. **BMC Medical Education**, v. 21, n. 1, p. 487, 10 dez. 2021. Disponible en: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02927-x. Consultado en: 1 nov. 2024.

SURVEYMONKEY INC. **SurveyMonkey Audience**. San Mateo, Califórnia, EUA. Disponible en: <pt.surveymonkey.com>.

TOR, P. C. New Challenges Facing the Doctor-Patient. **Singapore Medical Journal**, v. 42, n. 12, p. 572–575, 2001.

TSIMTSIOU, Z.; KERASIDOU, O.; EFSTATHIOU, N.; PAPAHARITOU, S.; HATZIMOURATIDIS, K.; HATZICHRISTOU, D. Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. **Medical Education**, v. 41, n. 2, p. 146–153, fev. 2007. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2929.2006.02668.x. Consultado en: 1 nov. 2024.

WANG, D.; LIU, C.; ZHANG, X. Do Physicians' Attitudes towards Patient-Centered Communication Promote Physicians' Intention and Behavior of Involving Patients in Medical Decisions? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, p. 6393, 2 set. 2020. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6393. Consultado en: 1 nov. 2024.

WANG, J.; ZOU, R.; FU, H.; QIAN, H.; YAN, Y.; WANG, F. Measuring the preference towards patient-centred communication with the Chinese-revised Patient–Practitioner Orientation Scale: a cross-sectional study among physicians and patients in clinical settings in Shanghai, China. **BMJ Open**, v. 7, n. 9, p. e016902, 18 set. 2017. Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2017-016902. Consultado en: 1 nov. 2024.

WAQAS, A.; KHAN, S.; SHARIF, W.; KHALID, U.; ALI, A. Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: a cross-sectional survey. **PeerJ**, v. 3, p. e840, 12 mar. 2015. Disponible en: https://peerj.com/articles/840. Consultado

10.47519/risi.v1i00.7

en: 1 nov. 2024.

ZHUMADILOVA, A.; CRAIG, B. J.; BOBAK, M. Patient-centered beliefs among patients and providers in Kazakhstan. **Ochsner Journal**, v. 18, n. 1, p. 46–52, 2018.

ZOLNIEREK, K. H.; DIMATTEO, R. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment - **A Meta-Analysis. Medical Care**, v. 47, n. 8, 2009.

CRediT Author Statement

Agradecimientos: No hay agradecimientos
Financiación: No hubo financiación para esta investigación.
Conflictos de intereses: Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses o relaciones/condiciones/circunstancias que tengan una relación de potencial conflicto de intereses.
Aprobación ética: Esta investigación fue debidamente aprobada por el CEP de la Universidad Tuiuti de Paraná, bajo el dictamen fundamentado nº 4.588.977.
Disponibilidad de datos y material: Los datos y materiales utilizados en el trabajo están disponibles para su acceso.
Contribución de los autores:
• Josiane Bernart da Silva Ferla: Conceptualización, Metodología, Investigación, Recogida de datos, Metodología, Redacción - Preparación del borrador original, Redacción - Revisión y edición.
• Cristiano Miranda de Araújo: Metodología, Software, Análisis formal, Supervisión, Redacción - Corrección y edición.
• Marcos Herrerias de Oliveira: Data Curation, Validation, Methodology.
• Silvana Regina Kissula Souza: Visualización, investigación.
• Luciana Branco Carnevale: Visualización, Validación.
Carlos Eduardo Borges: Visualización, validación.
• Ana Paula Berberian: Conceptualización, Supervisión, Redacción - Corrección y edición.

Procesamiento y edición: Editora Iberoamericana de Educación - EIAE.
Corrección, formateo, normalización y traducción