

Atributos del médico tratante: estudio desde el punto de vista del paciente

⁽¹⁾ Patricio Burdiles y ⁽¹⁾ Attila Csendes, Sra. ⁽¹⁾ Priscilla Molina y ⁽¹⁾ Gloria González, ⁽²⁾ Claudia Ramírez, ⁽²⁾ Alexa Puchi, ⁽²⁾ José L. Calderón, ⁽²⁾ Luis Gutiérrez, ⁽²⁾ Juan P. Bolbarán, ⁽²⁾ Andrés Babul, ⁽²⁾ María José Miranda y ⁽²⁾ María José Pérez.

Correspondencia:

Dr. Patricio Burdiles

Departamento de Cirugía

Hospital Clínico, Universidad de Chile

Santos Dumont 999, Independencia.

Santiago, Chile.

e-mail: pburdile@ns.hospital.uchile.cl

⁽¹⁾Administradores
Públicos, Unidad de
Gestión del Departamento
de Cirugía.

⁽²⁾Internos de Medicina,
Universidad de Chile.
Departamento de Cirugía
Hospital Clínico de la
Universidad de Chile

Resumen

Los atributos del médico en su práctica profesional han sido definidos como virtudes de alto valor moral y ético. Sin embargo, éstas representan la perspectiva de los propios médicos respecto a sus pares. Mediante un estudio de encuesta a 104 pacientes adultos con patología quirúrgica no cancerosa, en etapa de diagnóstico se objetivó características deseables en el médico tratante desde el punto de vista del paciente, en relación a ciertas características personales y comunicacionales. El 56% de la muestra manifestó su opción por médicos con un rango etario definido y de ellos, el 90% lo prefiere entre 35 y 50 años. Más del 95% atribuye gran importancia a la seguridad del médico en sí mismo y a la capacidad de escuchar atentamente al paciente y de explicar detalladamente a éste su enfermedad y posibles tratamientos. El 83% le asig-

nó gran importancia a la presentación personal y de ellos, el 56% prioriza el aseo personal por sobre el tipo de vestuario o el uso de delantal blanco. Menor importancia se atribuye a la simpatía y la puntualidad. Los pacientes prefieren la seguridad en sí mismo y la capacidad de comunicación como las variables más importante en su relación con el médico.

Summary

Classical moral virtues and ethical behavior in medical performance have been defined from the physician's perspective and are considered by patients as the minimum standard of desirable attributes in doctors. This transversal assessment searched desirable attributes looked in their care physicians by the patients in an ambulatory setting. One hundred and 4 patients with benign surgical problems were interviewed during July 2001. The age of physician was defined as very important by 56% and among them 90% would prefer their doctor in the range 35-50 years old. More than 95% consider as very important self confidence and communication skills. Personal care is considered as very important by 83% of patients. Lesser importance is attributed to sympathy and punctuality. Patients give more importance to qualitative communication attributes that matter in the patient-physician relationship.

Introducción

En el ejercicio actual de la medicina, la relación médico-paciente es cada vez más compleja. El paciente comienza a percibir y demandar múltiples derechos tales como la información y la capacidad de tomar decisiones

sobre su propia salud. Paralelamente las personas ya no perciben su acceso a la salud como un favor o un beneficio caritativo que les brinda el Estado u otros prestadores, sino que han comenzado a exigir calidad en la atención y en los resultados. Las razones para explicar este cambio obedecen a un mejor estándar de vida y un mejor nivel educacional, sumado a un gran bagaje informativo que permanentemente entregan los medios de comunicación. La mayoría de los estudios en salud respecto a satisfacción del usuario hacen referencia a aspectos tales como la eficacia y seguridad en la solución de problemas, disponibilidad y oportunidad para acceder a los sistemas de diagnóstico y tratamiento, tiempo de espera, calidad de la infraestructura institucional, calidez de los espacios físicos, etc ⁽¹⁾. La preocupación por la calidad en la atención médica abarca también el ámbito de la formación médica de pregrado y aspectos éticos de la práctica profesional ⁽²⁾. En este sentido, el Colegio Médico de Chile, A.G. ha definido un decálogo de recomendaciones para una "buena práctica médica" ⁽³⁾. Sin embargo, poca o ninguna referencia se ha hecho a la valoración que hace el paciente de los atributos deseables en el médico tratante. Quienes ejercemos en el área de las especialidades clínicas, en diario contacto con los enfermos, creemos saber lo que a los pacientes les interesa e importa, guiados por el ejemplo de nuestros maestros, nuestra propia experiencia acumulada y por un supuesto sentido común. Desde esta perspectiva individual, damos por supuesto que la prioridad en el accionar médico es un rápido y cierto diagnóstico y un oportuno, eficaz y eficiente tratamiento, basados en una idónea competencia y experiencia del profesional tratante, apropiados a ese paciente y al medio y circunstancias en que se desenvuelve el acto médico, todo esto en un marco que respete los principios éticos de la Medicina, y por supuesto la dignidad y autodeterminación del sujeto enfermo. Menos importante parece ser el cómo lo hacemos y menos importante aún para el resultado del acto médico, es nuestra simpatía y presentación personal ("el hábito no

hace al monje" es una frase a la que se recurre con frecuencia para justificar lo anterior). En este escenario, nos parece de interés que los profesionales de la salud podamos conocer los atributos que son deseables y priorizados por los pacientes en su médico tratante.

Material y Método.

- 1) Metodología: Estudio de corte transversal de tipo descriptivo.
- 2) Se diseñó una encuesta para ser aplicada a un grupo de pacientes. Dicha encuesta fue aplicada en forma personal por los encuestadores (internos de Medicina) debidamente entrenados. Se remarcó el carácter anónimo y confidencial de la encuesta. El médico designado para evaluar al paciente no estaba en conocimiento de este estudio ni de la encuesta a que iba a ser sometido su paciente.
- 3) Para evitar un sesgo por interacción previa con su médico, la muestra fue definida por las siguientes características:
 - a) Adultos mayores de 21 años, que consultan por primera vez en el Centro de Diagnóstico de nuestro hospital, en la especialidad de Cirugía.
 - b) Pacientes con patología quirúrgica no neoplásica, activa no resuelta o en estudio.
 - c) Pacientes que no conocieran personalmente al médico asignado
- 4) Las variables a evaluar se definieron en tres áreas:
 - a) rango etario ideal del médico tratante
 - b) importancia que se le asigna a aspectos de apariencia personal: vestuario, delantal blanco y aseo personal
 - c) importancia que se le asigna a aspectos inmediatos de la interacción médico-paciente (seguridad en su accionar, capacidad para escuchar y para explicar la enfermedad, herramientas auxiliares para entregar la información y puntualidad)
 - d) finalmente, se le pidió al encuestado priorizar los atributos explicitados.
- 5) Se eligió el mes de julio del año 2001 para efectuar la encuesta.

Resultados.

Se encuestó un total de 104 pacientes que satisficieron los requisitos previamente definidos.

En la tabla 1 se muestra los rangos de edad que el paciente definió como ideales en su médico tratante. Se observa que un 44% indicó que no tiene preferencias sobre la edad. Para el grupo restante, cerca del 80% definió el rango de edad ideal entre los 41 y los 50 años.

En la tabla 2 se muestra la importancia que los pacientes asignan a aspectos formales en la presentación de los médicos. El 83% considera importante la presentación personal y de ellos, el 56% prioriza el aseo personal por sobre el tipo de vestuario o el uso de delantal blanco.

En la tabla 3 se muestra la valoración de los pacientes respecto de atributos de la interacción inmediata durante la consulta con el médico. En todos los ítems, más del 95 % de los pacientes atribuyó mucha importancia a estos aspectos y ninguno de los encuestados manifestó no importarle estos atributos.

En la tabla 4 se observa que un 71% valora como muy importante la simpatía de su médico tratante, aunque es llamativo que un 26% lo considera menos importante y un 3% explicitó no importarle.

En la tabla 5 se aprecia que el 56% consideró muy importante la puntualidad del médico, en cambio el 40% lo consideró menos importante y el 4% no le atribuyó importancia en la interacción con el médico.

En la tabla 6 se observa que el 98% de los pacientes consideró haber sido claramente informado por su médico tratante acerca de su enfermedad, sin embargo entre ellos, el 74% refirió haber recibido esta información en forma verbal y el 26% restante recibió esta información con el complemento de algún tipo de apoyo gráfico

Finalmente en la tabla 7 se muestra en orden de prioridad, los atributos deseables en el médico tratante desde la perspectiva del paciente.

Tabla 1

¿Considera importante la edad de su médico tratante?	
SI	56%
NO	44%

Si su respuesta es SI, el rango de edad ideal en su médico tratante es:

30 - 35 años	4%
36 - 40 años	13%
41 - 45 años	43%
46 - 50 años	34%
> de 50 años	6%

Tabla 2

¿Considera importante la presentación personal de su médico tratante?	
SI	83%
NO	17%

Si su respuesta es SI, ¿a qué atributo asigna mayor importancia?

Aseo personal	56%
Vestuario formal	38%
Delantal blanco	4%
No se define	2%

Tabla 3

a) ¿Cómo valora la seguridad en si mismo de su médico tratante?	
Muy importante	96%
Menos importante	4%
No le importa	0%

b) ¿Cómo valora la capacidad de su médico tratante para escucharlo?

Muy importante	95%
Menos importante	5%
No le importa	0%

c) ¿Cómo valora la capacidad de su médico tratante para explicarle su enfermedad?

Muy importante	96%
Menos importante	4%
No le importa	0%

Tabla 4

¿Cómo valora usted la simpatía de su médico tratante?

Muy importante	71%
Menos importante	26%
No le importa	3%

Tabla 5

¿Cómo valora usted la puntualidad de su médico tratante?

Muy importante	56%
Menos importante	40%
No le importa	4%

Tabla 6

¿Su médico tratante le explicó claramente en qué consiste su enfermedad?

SI	98%
NO	2%

Si su respuesta es SI, ¿cuál fue el medio utilizado para esta explicación?

Verbal	74%
Dibujos / material gráfico	26%

Tabla 7

De todos los atributos deseables en su médico tratante, en orden de importancia ¿cuáles son los cuatro más relevantes para usted?

- 1° Seguridad del médico en si mismo**
- 2° Capacidad para explicar su enfermedad**
- 3° Capacidad para escuchar al paciente**
- 4° Empatía**

Discusión

El presente estudio nos ha mostrado algunos hechos interesantes que habitualmente escapan a nuestro interés de perfeccionarnos como médicos. El primero de ellos no figura en la metodología ni en los resultados pero bien vale la pena comentarlo. Como parte del diseño de este trabajo, una de nuestras interrogantes era investigar si el paciente puede percibir la calidad técnica de su médico y quisimos incorporarlo como una variable a evaluar, pero en la marcha blanca efectuada por los autores, los pacientes explicitaron que daban por hecho que todos los médicos en este centro "debían ser buenos" pues de otro modo ellos no elegirían este hospital. Es preciso recordar que la población que se atiende en nuestro Centro de Diagnóstico está afiliada a una Isapre o es cotizante de Fonasa y que por lo tanto ellos han elegido el lugar de su atención, que no forma parte de la red asistencial del Ministerio de Salud. Este aspecto es una señal muy poderosa de nuestro posicionamiento como institución confiable y representa una gran oportunidad de trabajar en este sentido para aumentar y profundizar este grado de lealtad con nuestros pacientes.

La preferencia por parte de una mayoría de los pacientes de los médicos entre los 35 y 50 años de edad corresponde a profesionales con 10 ó más años de experiencia y que se encuentran en una etapa de gran productividad. Si asumimos que un cirujano egresado de un Programa de Especialidad en Cirugía General en Chile (tres años) comenzará su práctica como especialista a lo menos a los 27 - 28 años si realiza una formación primaria, y a los 32 - 33 años si realiza una formación después de un período como general de zona, es más probable que, después de 10 años de práctica y maduración como cirujano, este profesional esté entre los 37 y 43 años, rango que coincide sorprendentemente con el ideal de edad explicitados por los pacientes encuestados. Este plazo podría ser discretamente aumentado si se sigue una tendencia observada crecientemente en nuestros alumnos de post-título, cual es en primer tér-

mino, la opción de obtener un grado tipo Magíster antes de iniciar el programa de especialidad y en segundo lugar, la casi imperiosa necesidad de hacer una sub-especialidad (Especialidades Derivadas) para competir curricularmente en un mercado que demanda profesionales cada vez más especializados. Si a todo esto sumamos finalmente 1 ó 2 años de entrenamiento en el extranjero, nuestro cirujano recién estará comenzando a ejercer como especialista a los 30 - 36 años, lo que nos comienza a asemejar a países europeos como Holanda donde el promedio de edad de un cirujano que comienza su práctica como especialista es de 37 años ⁽⁴⁾. Sin embargo es importante destacar que una importante proporción de los encuestados (44%) explicitó que la edad del médico no es una cuestión importante en el momento de definir a su médico tratante ideal.

De particular relevancia nos parece que el 83% de los encuestados considere importante la presentación personal del médico, y más aún que más de la mitad le asignó la máxima importancia al aseo personal del médico, por sobre el tipo de vestuario ó el uso de delantal blanco. Y es fácil comprender esta posición si entendemos que la relación entre paciente y médico posee particularidades propias que no detenta ninguna otra rama de las profesiones u oficios ejercidos por el hombre. El paciente viene a solicitar una ayuda por parte de un profesional, lo que lo pone en una situación asimétrica desde este punto de vista. El médico, en su accionar diagnóstico, entablará un diálogo cercano con el paciente y luego lo examinará, frecuentemente con el paciente prácticamente desnudo y en ocasiones practicando maniobras semiológicas invasivas de la integridad corporal. Citando al Profesor Dr. Alejandro Goic G. ⁽⁵⁾ en su libro "El Fin de la Medicina" "...la relación médico-paciente, al mismo tiempo que es una relación de ayuda, es de poder y puede ser potencialmente abusiva: la actitud y conducta del médico puede llegar a ser intrusa, explotadora y dominante". "...Podemos concluir que difícilmente hay otra actividad profesional en que se de un acto de confianza tan extremo de un ser humano con res-

pecto a otro..." Desde esta lúcida perspectiva entendemos claramente la preocupación de los pacientes por la presentación y aseo personal de los médicos. Es casi una constante que en cualquier estrato en que se practique la Medicina, los pacientes concurren al doctor con sus mejores ropas y siempre bañados y lo mejor presentados para sus posibilidades. ¿Es esta conducta recíprocamente retribuida por los doctores? Este es un tema de reflexión que debemos asumir con altura de miras.

Desde el punto de vista de los atributos personales del médico deseables en el desempeño de su profesión, la lista podría ser interminable, tratándose de una práctica social que involucra aspectos científicos, técnicos, humanistas, psicológicos, etc. No obstante, se pueden resumir en los siguientes: el médico debe ser idóneo, responsable, honesto, compasivo y prudente ⁽⁶⁾. ¿Pero no deben ser éstos los mínimos atributos deseables en cualquier profesión u oficio que desempeñe el ser humano? Probablemente así lo percibe cualquier individuo cuando solicita la asistencia o servicio de un tercero, y así lo demandamos nosotros mismos de nuestros pares o de otros profesionales del área de la salud. Es decir, estos son los requisitos mínimos e inexcusables y que los pacientes dan por descontado cuando se quiere definir a un buen médico. Particularmente en Cirugía, donde la especialidad se define por la ejecución manual/instrumental de procedimientos terapéuticos cada vez más complejos, las características deseables en el especialista incluyen además, destreza, coordinación y habilidad manual necesarias, criterio juicioso, presteza en la toma de decisiones y finalmente un elevado desempeño moral y ético ⁽⁷⁾, que nos caracteriza como médicos y no como meros técnicos. Y nuevamente, estos atributos son los mínimos estándares que definen a este profesional. En este estudio se observó que los atributos deseables en el cirujano tratante desde la perspectiva de los pacientes se orientan mas bien a aspectos cualitativos de la relación médico-paciente como son la seguridad en sí mismo y sus habilidades comunicacionales, llamando la atención que aspectos tales como la empatía o la pun-

tualidad son valorados como menos importantes en esta encuesta.

Los resultados de esta encuesta nos plantean desafíos en tres ámbitos.

Un primer desafío concierne a la formación médica de pre-grado. En el curriculum actual se ha incorporado la bioética, lo que ha marcado un hito en la meta de lograr una formación médica más completa e integral, pero aun no se ha considerado la enseñanza sistematizada de aspectos cualitativos en la atención de las personas, relacionados con una actitud proactiva del médico para construir una fluida relación médico-paciente. Esta propuesta surge como una necesidad en los tiempos actuales, en que hay una creciente preocupación por el incremento de los procesos judiciales en contra de los médicos y que tienen su fundamento mayoritario en una mala relación médico-paciente ⁽⁸⁾.

Un segundo desafío dice relación con la modificación de conductas del médico clínico, atendiendo a fortalecer no sólo su especialización y perfeccionamiento en materias "técnicas" sino también a profesionalizar su trato al paciente, conociendo y entendiendo las expectativas de éste.

Un tercer desafío compete a los niveles de dirección hospitalaria, en la generación de guías normativas y definición de estándares en cuanto a tipo, cantidad y método de entrega de información, que permita satisfacer al usuario y fortalecer la relación entre el paciente y su médico.

Finalmente, pensamos que es muy importante avanzar en el conocimiento de las bases que sustentan la relación entre los pacientes y sus médicos. Nuestra sociedad está en permanente cambio y la magnitud y dirección de dicho cambio obedece a múltiples y complejas razones que no viene al caso analizar en este estudio. Pero es muy importante adaptarse al cambio y particularmente la Medicina, que es una de las disciplinas más velozmente cambiantes en el tiempo. Entre sus peculiaridades está el hecho que los pacientes ya no aceptan una actitud paternalista en el médico, como único e in-

cuestionable gestor de las decisiones que competen a la salud del individuo. Del mismo modo como hemos ido aprendiendo a respetar esa autonomía que debe ejercer todo paciente en las decisiones que le competen, debemos aprender a conocer y respetar sus anhelos respecto a otras variables que importan en la relación médico-paciente, y que este último valora desde su perspectiva individual. Así podremos seguir cumpliendo a cabalidad con nuestro deber de luchar por recuperar la salud de nuestros pacientes basados en nuestro saber y en nuestras habilidades y destrezas, pero esta vez con matices cualitativos, que nuestros usuarios demandan ya como una exigencia y una necesidad inmediata.

Referencias

1. Schmitt CM.

Patient satisfaction. Clinical Perspectives in Gastroenterology 1999; 324-8.

2. Rosselot E.

Aseguramiento de la calidad profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. Rev Méd Chile 1999; 127: 1375-83.

3. Decálogo de la buena práctica médica.

Colegio Médico de Chile, AG. Mayo 1999.

4. Jeekel J.

Crucial times for general surgery. Ann Surg 1999; 230: 739-41.

5. Goic A.

"Capítulo 1: La relación medico-paciente" pp. 115-122. En Goic A. "El Fin de la Medicina" Ed. Mediterráneo. Santiago. 2000.

6. Goic A.

"Capítulo 5: Los roles y virtudes del médico" pp. 149-156. En Goic A. "El Fin de la Medicina" Ed. Mediterráneo. Santiago. 2000.

7. Gawande AA.

Creating the educated surgeon in the 21st century. Am J Surg 2001; 181: 551-6.

8. I Seminario Internacional de Responsabilidad Profesional Médica.

"Marco Jurídico del Ejercicio de la Medicina: Implicancias y nuevas perspectivas". 17 al 19 de Noviembre de 1999. Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile.