

Atributos ideales del médico. Opinión de pacientes en una clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social

Ideal Attributes of the Physician. Opinion of Patients in a Clinic of the Mexican Social Security Institute

Alejandro Zarco-Villavicencio, * Marisela Torres-Vaca, * Marco Antonio Cardoso-Gómez, * Jonathan García-López. **

*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México. **Unidad de Medicina Familiar No. 35. Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Ticomán, Servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal. (México).

Correspondencia: Dr. Alejandro Zarco-Villavicencio **Correo electrónico:** alezv88@gmail.com
Fecha de recepción: 11-02-2019 **Fecha de Aceptación:** 15-11-2019

Proyecto PAPIIT IN405319

Resumen

Objetivo: Explorar en derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar los atributos ideales que deberían tener sus médicos tratantes. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se utilizó un cuestionario de opinión autoaplicado con preguntas categorizadas y algunas preguntas abiertas con relación al comportamiento y aspecto físico del médico. Las preguntas fueron validadas previamente por juicio de expertos. En todo momento se mantuvo el anonimato. El muestreo fue por conveniencia en pacientes sucesivos que acudieron a la UMF No. 35 del IMSS de septiembre a noviembre de 2018 y que aceptaron participar voluntariamente; solo se solicitó consentimiento verbal. **Resultados:** Participaron 285 pacientes, 194 (68%) mujeres y 91 (32%) varones. Edades de 15 a 87 años con media de 42.7 años. Los principales atributos deseados del aspecto físico del médico fueron: bata (98.9%), zapatos de vestir (89.8%). Algunos pacientes agregaron limpieza (15.7%) y arreglo personal (11.8%). **Conclusiones:** Es importante que el personal médico y los estudiantes de medicina conozcan la opinión de los usuarios y realicen adecuaciones en su apariencia y trato, en favor de la relación médico-paciente y de una atención exitosa.

Palabras clave: Imagen médica, Relación médico-paciente, Atributos médicos.

Resumo

Objective: To explore in right-holders of a Family Medicine Unit the ideal attributes that their treating doctors should have. **Methods:** Observational, descriptive and cross-sectional study. A self-applied opinion questionnaire with categorized questions and some open questions regarding the behavior and physical appearance of the doctor was used. The questions were previously validated by expert judgment. Anonymity was maintained at all times. Sampling was for convenience in successive patients who attended the UMF No. 35 of the IMSS from September to November 2018 and who agreed to participate voluntarily; Only verbal consent was requested. **Results:** 285 patients participated, 194 (68%) women and 91 (32%) men. Ages 15 to 87 years with an average of 42.7 years. The main desired attributes of the doctor's physical appearance were: gown (98.9%), dress shoes (89.8%). Some patients added cleaning (15.7%) and personal arrangement (11.8%). **Conclusions:** It is important that medical staff and medical students know the opinion of the users and make adjustments in their appearance and treatment, in favor of the doctor-patient relationship and successful care.

Keywords: Medical image, Doctor-patient relationship, Medical attributes.

Introducción

La profesión médica, oficio de altísima responsabilidad¹, exige una sólida formación técnica y científica, pero también ética a toda prueba para ejercer exitosamente la profesión². Dentro de los principios éticos de la práctica médica destacan: equidad en la atención, confidencialidad, autonomía, respeto a su dignidad, solidaridad, honestidad y justicia³. La aplicación de estos principios es voluntaria, sin embargo, su violación puede ocasionar reclamos de pares, sanciones de orden institucional o jurídico⁴.

En la práctica clínica, como base de la actividad médica, la buena relación médico-paciente fortalece la confianza en el diagnóstico emitido, el cumplimiento del plan terapéutico y la permanencia con dicho médico⁵. La confianza hacia el médico inicia con el primer contacto visual y se va reforzando o debilitando posteriormente. Dos de los principales parámetros que generan confianza al paciente incluyen la apariencia del médico y su trato respetuoso.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través del “Código de conducta y de prevención de conflictos de interés de las y los servidores públicos del IMSS”⁶, solicita a sus trabajadores compromiso para otorgar orientación, atención oportuna y buen trato, entendido éste como el conjunto de actitudes y conductas que reflejan sensibilidad, igualdad, responsabilidad y amabilidad en la atención a las personas.

El Protocolo SER IMSS⁷ establece acciones para que el paciente reciba un trato adecuado, estas son: mirar al paciente, saludarlo, sonreírle, escucharlo con atención, mostrar interés y evitar interrupciones personales mientras se le atiende y escucha.

¿Qué espera el paciente de su médico? En varios estudios, los pacientes manifiestan con mayor frecuencia: disponibilidad, prontitud, minuciosidad, respeto, cortesía, bondad, interés, integridad, solidaridad, profesionalismo^{2,8}, así como empatía, humanismo, franqueza, confiabilidad⁹; también que sepa escuchar y explicar¹⁰⁻¹². Otras cualidades son la apariencia pulcra y ordenada, que brinde tiempo suficiente al paciente, que le escuche con atención y sea atendido siempre por un mismo médico para establecer lazos de confianza^{12,13} y lograr mayor apego a la terapéutica¹⁴. A estas cualidades o propiedades se les conoce también como atributos¹⁵.

El aseo y vestuario impecable se consideran muy importantes¹⁶, la bata blanca constituye un ícono del médico¹⁶⁻¹⁸ con impacto positivo hacia el paciente¹⁹, y ocasiona que éste confíe sus intimidades y preocupaciones con mayor facilidad²⁰, otorgándole al médico un aura de sabiduría y autoridad moral²¹. Se sabe que la vestimenta interviene en la comunicación no verbal²²; en su libro “Retrato del perfecto médico” Enríquez menciona que el médico debe presentar un rostro agradable, buen aliento y una vestimenta austera y limpia²³. Aún más, en un estudio realizado en México los pacientes prefieren a un médico con un sexo aparente bien definido²⁴.

Los atributos propios del médico, que le han dado a la profesión legitimidad social y le han permitido ganar la confianza y el respeto de los pacientes se deterioran progresivamente, por lo que se recomienda sean definidos y promovidos nuevamente por las instituciones educativas, por los propios estudiantes, el gobierno, los pacientes y la sociedad en general¹¹.

Con respecto al deterioro de la relación médico-paciente, Arrubarrena²⁵ señala como circunstancias que lo originan: la autonomía de los pacientes, entorno tecnológico, exigencias de pacientes e instituciones, trabajo del médico con carencias y bajos salarios, las demandas y la tecnología como negocio de la salud. Con este panorama, se consultó a los derechohabientes de la UMF No 35 del IMSS en la ciudad de México sobre los atributos ideales que deberían tener sus médicos tratantes, con el fin de concientizar a los médicos para cambiar algunos hábitos y actitudes que mejoren la confianza de los pacientes y en consecuencia la labor médica.

Métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se utilizó un cuestionario de opinión autoaplicado con preguntas categorizadas y algunas preguntas abiertas con relación al comportamiento y aspecto físico del médico. Las preguntas fueron validadas previamente por juicio de expertos. En todo momento se mantuvo el anonimato. El muestreo fue por conveniencia en pacientes sucesivos que acudieron a la UMF No. 35 del IMSS de septiembre a noviembre de 2018 y que aceptaron participar voluntariamente; solo se solicitó consentimiento en forma verbal. El tratamiento estadístico fue descriptivo, con frecuencias simples y relativas en porcentaje, se utilizó el programa SPSS versión 20.

Resultados

Participaron 285 pacientes, 194 (68%) mujeres y 91 (32%) varones. Edades de 15 a 87 años con media de 42.7 años. El 53.7% con escolaridad básica. Las ocupaciones más comunes fueron: empleado (48.8%) y hogar (39.2%). Ver Tabla I.

Tabla I. Características sociodemográficas

SEXO	N (%)
Mujer	194 (68)
Hombre	91 (32)
EDAD	Años
Rango	15-87
Promedio	42.7
OCUPACIÓN	N (%)
Empleado	139 (48.8)
Hogar	112 (39.3)
Comerciante	15 (5.3)
Jubilado/desempleado	10 (3.5)
Estudiante	9 (3.1)
ESCOLARIDAD	N (%)
Primaria	153 (53.7)
Secundaria	84 (29.5)
Bachillerato/técnico	39 (13.7)
Ninguna	5 (1.7)
Licenciatura	4 (1.4)

El 90.8% de pacientes considera como tiempo de espera antes de consulta entre 15 a 30 minutos y el tiempo máximo de consulta de 30 minutos. El 59.3% acepta que el médico esté acompañado por una enfermera o un estudiante y que el médico use computadora o revise algún libro durante la consulta. El 87.6% prefirió un médico de 30 a 50 años de edad y el 77.4% acepta al médico ya sea masculino o femenino. El 82.4% de pacientes desean al médico amable, cortés, cordial, que además los mire (47.7%) y les sonría (37.5%). Otros atributos expresados por algunos pacientes en preguntas abiertas fueron: respetuoso (19.6%), que tenga paciencia (9.5%), que explique (7.7%), ver Tabla II.

Tabla II. Atributos que desean los pacientes

COMPORTAMIENTO	N (%)
Amable, cortés, atento	235 (82.4)
Mirar al paciente	136 (47.7)
Sonreír	107 (37.5)
Respetuoso	56 (19.6)
Tolerante	27 (9.5)
Explicar	22 (7.7)
Atender bien	18 (6.3)
ASPECTO FISICO	N (%)
Usar bata	282 (98.9)
Zapatos de vestir	256 (89.8)
Vestido de blanco	61 (21.4)
Vestimenta formal	50 (17.5)
Limpio	45 (15.8)
Arreglado, presentable	33 (11.8)

Los aspectos indeseables en los médicos incluyen: grosero, déspota o burlón (15.7%), falta de atención (9.5%) o interés (4.2%), consulta prolongada (7.7%) o breve (4.6%), que no revise (5.9%) o explique al paciente (5.6%), ver Tabla III.

Tabla III. Atributos que no desean los pacientes

Atributos	N %
Grosero, Déspota, "burlón"	45 (15.7)
Desatento	27 (9.5)
Consulta prolongada	22 (7.7)
No revisar al paciente	17 (5.9)
No explicar	16 (5.6)
Consulta rápida	13 (4.6)
Desinterés	12 (4.2)
Ser "Enojón"	12 (4.2)

Los principales atributos deseados del aspecto físico del médico fueron: bata (98.9%), zapatos de vestir (89.8%). Algunos pacientes agregaron limpieza (15.7%) y arreglo personal (11.8%). Entre los atributos indeseables se encontraron: uso de minifalda, escote pronunciado, uñas largas, cabello largo en los médicos varones. En ambos sexos no es aceptable el uso de aretes, tatuajes, audífonos, teléfono celular, lentes oscuros, bata manchada de sangre o comida.

Discusión

Los resultados de este trabajo coinciden con las publicaciones revisadas en la literatura, en ellas se enfatiza la importancia de la imagen del médico: bata blanca, actitud respetuosa, amable, profesional con vestimenta pulcra y formal. En un estudio realizado en Chile¹⁶, el 83% de los pacientes considera muy importante la presentación personal del médico. En un estudio previo realizado en México²⁴, la opinión de la población general acerca del médico ideal fue: uso de la bata blanca, edad de 30 a 50 años, actitud amable y sonriente. Las opiniones de la población con respecto a la seguridad social -encontradas en este estudio- fueron similares.

Poseer estos atributos contribuye a que el médico impacte positivamente en sus pacientes y genere las condiciones que favorezcan la relación, en un clima de confianza mutua, respeto y responsabilidad ya que al médico, a quien se le confía la vida propia o la de un familiar debe representar pureza, bondad, paz, cualidades todas que transmiten confianza²⁶. Esto por supuesto tendrá repercusión positiva en el cumplimiento del plan terapéutico. Pocos estudios existen sobre características indeseables de los médicos, en el estudio realizado previamente en México²⁴ así como en el presente trabajo se encontraron los siguientes atributos negativos en los médicos: desaliño, uso de teléfono celular, *piercing*, cabello y uñas largas en varones, minifalda y escotes pronunciados en mujeres; lentes oscuros, bata sucia, tatuajes.

En todos los reportes revisados los pacientes confían más en el personal pulcro, atento, cortés y en la mayoría de casos portando una bata blanca. Se sabe que el médico de antaño gozaba de respeto y cariño entre sus pacientes debido a su paciencia, tolerancia, empatía, capacidad de escuchar y acompañar al paciente. Lamentablemente el personal médico en la actualidad ha descuidado presentación y actitud debido a múltiples circunstancias entre las que se encuentran: el trabajo institucional en donde se atienden grandes cantidades de pacientes en un tiempo limitado, frecuentemente entre 10 y 15 minutos, recordemos que la opinión de los participantes con relación al tiempo adecuado de consulta consideran entre 15 a 30 minutos. Arrubarrena²⁵ señala además el entorno tecnológico, las exigencias de pacientes e instituciones, trabajo del médico con carencias y bajos salarios, las demandas y la tecnología como negocio de la salud. Leyva²⁷ señala que la desprofesionalización del médico coloca en tensión el pacto entre estos profesionistas y la sociedad, pues con preocupación los propios médicos afirman que hay una fuerte inclinación de la profesión hacia el mercado, en detrimento de la atención del paciente.

En la actualidad, el creciente uso de la tecnología y las cargas de trabajo han alejado al médico de su paciente, provocando falta de empatía y abandono de la ética médica⁸ es decir, deshumanizándolo, lo que, entre otras cosas favorece las demandas contra los médicos por mal trato, actitud déspota, falta de información, actitudes que se contraponen con el perfil del médico que buscan los pacientes. La *Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, recibe al año un promedio de 17000 casos, como consecuencia de inconformidad con la atención médica otorgada³.

Los atributos que favorecen la relación médico-paciente deben ser conocidos y promovidos tanto por los profesionales como por los médicos en formación, ya que la doctrina médica impartida en las escuelas de medicina adquiere vigencia en las instituciones, donde se traduce en acción y modela la personalidad profesional²⁸. Los profesores tienen un rol de "modelo ejemplar" hacia el alumno²⁹. Se requiere la acción intencionada de las instituciones educativas para romper el círculo deshumanizador¹¹. La enseñanza de la ética debe instalarse desde el inicio de la formación hasta el posgrado y la educación permanente²⁸. Los valores que han caracterizado tradicionalmente al profesionalismo médico⁵ pueden y deben enseñarse bajo la responsabilidad de las escuelas de medicina, organismos acreditadores y la sociedad. Por lo tanto, la profesión médica, debe ser elitista, es decir, exclusiva de una élite intelectual, ética, estudiosa, responsable, humanista, respetuosa y competente¹.

Los valores se traducen en actitudes y comportamientos orientados al beneficio del paciente y de la sociedad, antes que al beneficio propio³⁰. Sotelo³¹ refiere que hay un ámbito de rescate del pasado humanístico, integral y amable del médico. La universidad de Chile ha incorporado en la formación médica las actividades de la enseñanza del profesionalismo: altruismo, responsabilidad, excelencia, compromiso, servicio, honorabilidad, integridad, respeto y ética³².

Consideramos que en la currícula de medicina, además de incluir imagenología, informática médica, simulaciones de alta tecnología, etc. debería estar incluido el humanismo y la ética, ya que los avances tecnológicos son de gran utilidad como apoyo en el diagnóstico y tratamiento, pero siempre sustentados en un trato amable, empático y comprometido por parte del médico.

Referencias

1. Mendoza OM. Relaciones médico-paciente. El síndrome de Hermógenes y el síndrome de Adriano. Médicos que enferman pacientes y pacientes que enferman a médicos. *Acta Med Colomb*. 1999; 24(2): 60-65.
2. Souza y Machorro M, Cruz MD. Ética médica y competencias profesionales en la formación del médico. *Rev Fac Med UNAM*. 2008; 51(3) May-Jun: 112-119.
3. Fajardo-Dolci G, Meljem-Moctezuma J et al. Recomendaciones para prevenir el error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional. *Revista CONAMED*. 2012;17(1): 30-43.
4. Aguirre-Gas H. Principios éticos de la práctica médica. *Cir Ciruj*. 2004; 72(6): 503-510.
5. Horwitz CN. El sentido social del profesionalismo médico. *Rev Med Chile*. 2006; 134: 5320-53224.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Código de conducta y de prevención de conflictos de interés de las y los servidores públicos del IMSS, disponible en: www.imss.gob.mx/sites/statics/pdf/codigo-conducta.pdf
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Protocolo SER IMSS. Disponible en: www.imss.gob.mx/SERIMSS/protocolos
8. Nizama-Valladolid M. Humanismo médico. *Rev Soc Peruana Med Interna*. 2002; 15(1).
9. Bendapudi NM, Berru LL, Frey KA. Conducta ideal de los médicos. *Diario Médico* 2006.
10. Martínez CF. La relación médico-paciente como clave de la medicina. *Médico Moderno*. Octubre 1995.
11. Oseguera-Rodríguez J, Viniestra-Velázquez L. Características humanistas del médico deseadas por la sociedad. *Rev Mex Inst Mex Seguro Soc*. 2008; 46(2): 171-178.
12. Torío DJ, García T. Relación médico-paciente y entrevista clínica (I): opinión y preferencias de los usuarios. *Atención Primaria*. 1997; 19(1): 18-26.
13. Pérez TR. *Ética Médica Laica*. Fondo de Cultura Económica. México 2002.
14. Ruiz MM, Ruvalcaba CV, Montes MM. La relación médico-paciente ¿Una dimensión de la práctica clínica en peligro de extinción? *Rev Fac Med UNAM*. 49(6), nov-dic 2006. (versión electrónica). <http://www.journals.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12967/0>
15. Doval HC. Atributos de un médico. *Rev Argent Cardiol*. 2008; 76(6): 503-509.
16. Czendes JA, Korn BO. ¿Qué representa el delantal blanco? *Rev Chil Cir*. 2008; 60(6): 567-569.
17. Tristan FJ, Ruiz SF, Villaverde GC, Maroto BM, Jiménez BS. Contenido simbólico de la bata blanca de los médicos. *Antropo*. 2007; 14: 37-45.
18. García MG, Jacome RG. La bata blanca: símbolo, simbolismo y simbología médica y breve anecdotario histórico. *Rev Med Sanitas*. 2012; 15(2): 38-44.
19. Hurtado PM, Escobar LA, Moreno F. Ceremonia de imposición de la bata blanca los estudiantes de medicina: un acto simbólico contemporáneo. *Universitas Médica*. 2014; 55(2): 127-137.
20. Placeres H. La bata sanitaria y el uniforme escolar: su uso por profesionales técnicos y estudiantes de las ciencias médicas. *Rev Med Electron*. 2017; 39(supl 1): 821-825.
21. Medrano J. Reflexiones nerviosas. La importancia de la ropa: (I) Pacientes y médicos. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2011; 31(1): 132-141.
22. Eymann AM, Maxit C, Cacchiarelli N, Imach E, Wahren C. La vestimenta del médico pediatra en el consultorio hospitalario. *Arch Argent Pediatr*. 2005; 103(3).
23. González de Fauve ME, de Forteza P. Ciencia y prácticas: La imagen del médico "perfecto" en tres autores españoles (siglos XIV-XVII). *Estudios de Historia de España*. 2010; 12(1).
24. Torres VM, Alvarado VO, Chávez AA, Domínguez AE, Ocaña MC, et al. El médico ideal que la población conurbada de la zona oriente del D.F. México desea. *Vertientes*. 2011; 14(2): 94-99.
25. Arrubarrena AVM. La relación médico-paciente. *Cir Gral*. 2011; 33(supl 2): S122-S125. Internet, disponible en <http://medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112c.pdf>
26. González-González LO. El médico y su bata, vector de enfermedades. *Acta Pediatr Mex*. 2012; 33(3): 107-108.
27. Leyva MA, Pichardo PS. Los médicos de las farmacias similares: ¿degradación de la profesión médica? *POLIS*. 2012; 8(1): 143-175.
28. Martínez GP. El médico que el país necesita. *Salud Pub Mex*. 1995; 37(5): 473-476.
29. Hernández-Escobar C, Hernández-Camarena J, González-González I, Barquet-Muñoz S. Formación en ética y profesionalismo para las nuevas generaciones de médicos. *Pers bioet*. 2010; 14(1): 30-39.
30. Terés QJ. Medicina y bioética: ¿Qué significa ser un buen médico? *Revista de Bioética y Derecho*. 2014; 32: 104-115.
31. Sotelo J. El médico general, actor imprescindible en la medicina del futuro. *Gac Med Mex*. 2004; 140 (supl No.1): S3-S8.
32. Fasce E, Echeverría M, Matus O, Ortiz L, Palacios S, et al. Atributos del profesionalismo estimados por estudiantes de medicina y médicos. Análisis mediante el modelo de disponibilidad léxica. *Rev Med Chile*. 2009; 137: 746-752.