

EL MÉDICO IDEAL QUE LA POBLACIÓN CONURBADA DE LA ZONA ORIENTE DEL DISTRITO FEDERAL MÉXICO DESEA, ESTUDIO DESCRIPTIVO, REPORTE PRELIMINAR 2010

Marisela Torres Vaca, Omar Alvarado Villafañe,
Andrés Damián Chávez Álvarez, Edgar Domínguez Arciniega,
Claudia Elizabeth Ocaña Martínez, Alejandra Méndez Vera,
Lizbeth Sánchez Lugo, Erick Arturo Rosales Vega

RESUMEN

Se sabe que la confianza del paciente hacia el médico inicia desde el primer contacto visual y se va reforzando o debilitando durante la atención clínica. La confianza en el diagnóstico y el apego al tratamiento depende en gran parte de una buena relación médico-paciente. Los alumnos de la carrera de médico cirujano en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México tienen actividad clínica desde el primer año de su formación, algunos de ellos argumentan la supremacía del conocimiento sobre la apariencia médica, quizá recordando la serie televisiva del Dr House. Para tener una idea clara de “la imagen del médico ideal” que existe entre la población, se realizó una encuesta en la zona oriente de la capital mexicana. Se trató de un estudio observacional, descriptivo y transversal. Los resultados indican que la población de la zona desea ser atendida por un médico con bata o vestido de blanco, con apariencia pulcra y de trato respetuoso que le mire cuando habla, que sonría y le salude de mano, que tengan un sexo aparente bien definido. Es poco aceptado el uso de minifaldas, escotes, tenis, lentes oscuros o distractores como el celular o audífonos. Es una población conservadora.

Palabras Claves: *Relación médico-paciente, perfil médico, atributos médicos, médico ideal.*

The ideal physician that conurban population in the eastern part of
Distrito Federal wish, preliminar report, Mexico 2010.

SUMMARY

It is known that the patient's trust in the physician starts from the first eye contact and will be strengthened or weakened during clinical care. Confidence in the medical diagnosis and adherence to treatment is highly dependent on good physician-patient relationship. Medical Students from Facultad de Estudios Superiores “Zaragoza” from Universidad Nacional Autónoma de México, have clinical activity from the first year of their training, some argue the supremacy of knowledge above the appearance, perhaps remembering the TV serial Dr House.

In order to have an idea of “the image of the ideal physician” among the population, a group of students conducted a survey in the eastern part of the Mexican Capital. This was an observational, descriptive and transversal study. The results indicate that the population prefer a doctor with white coat or dress, looking neat and respectful, the physician must look at the patient when he or she speaks, to smile to them and shake hands, must have a well-defined apparent sex. The use of skirts low, necklines, tennis, shoes, sunglasses, cell phones or headphones are not very well accepted. It is a population of conservative customs.

Key Words: *Physician-patient relationship, physician profile, physician attributes ideal doctor, ideal physician.*

ARTÍCULO RECIBIDO EL 25 DE OCTUBRE DEL 2011 Y ACEPTADO EL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2011.

ANTECEDENTES

Un atributo es cada una de las cualidades o propiedades de un ser¹ y el conjunto de atributos constituye la imagen que ese ser proyecta a los demás. En las profesiones esta imagen es de gran importancia y condiciona las conductas y expectativas frente a ella^{2,3}.

El paciente espera del médico calidad en el servicio personal, que le proporcione el tiempo necesario para explorar su padecimiento, que le trate con amabilidad, que le escuche con atención, y si fuera posible, le atienda siempre el mismo médico para así poder establecer lazos de confianza⁴. Se piensa que si existe una buena relación entre el médico y el paciente no sólo se tendrá un trato más cordial entre estos individuos, sino que además, el paciente tendrá más confianza en el diagnóstico de su médico y se apegará más estrictamente al tratamiento⁵.

Desde 1997 para evaluar el proceso de comunicación algunos investigadores realizaron una revisión de artículos⁶ sobre comunicación en la atención médica, en donde encontraron la necesidad de tener en cuenta todos los resultados de la consulta, desde los inmediatos (satisfacción, comprensión, recuerdo), a los intermedios (cumplimiento) y a largo plazo (cambio en salud). En esta línea, se propuso un conocido modelo según el cual el aumento en el grado de comprensión del paciente incrementaría su recuerdo y satisfacción con el acto asistencial, lo que favorecería un mejor cumplimiento y por ende una mejor salud. De acuerdo a lo anterior, propone Torío⁶ que, una estrategia obvia para incrementar el cumplimiento sería la de aumentar la calidad de la información dada.

Otro aspecto al que quizá no se le ha prestado mucha importancia pero que juega un papel fundamental en la relación médico-paciente es la apariencia personal del médico que incluye el aseo personal y vestuario impecable, los cuales se consideran muy importantes en la presentación personal⁷ ya que transmiten al paciente una sensación de seriedad y seguridad⁸ convirtiéndose en un elemento importante en la percepción de su competencia y constituye un aspecto que interviene en la comunicación no verbal con los pacientes³.

Cuatro objetos de la apariencia personal son los que identifican con mayor fuerza la clase médica: la bata blanca, el estetoscopio, el espejo de cabeza y el maletín negro, siendo la bata blanca el identificador más potente⁸. Tres son los orígenes más arraigados en el simbolismo de la bata blanca desde los siglos XIX y XX: el quirófano con el concepto de la asepsia; el científico, dedicado a las Ciencias de la Salud con el poder de controlar las epidemias; y, el hospital, en donde se salva a pacientes de la muerte. Cada uno de ellos añade una capa de significado particular⁸.

Como ya se mencionó el uso de la bata blanca es uno de los atributos de la imagen médica que más lo identifican, constituyendo un ícono o un sinónimo de médico^{7, 8} que intensifica el concepto social de este profesionista. Diferentes trabajos relatan la preferencia de los pacientes por las vestimentas

formales e identifican al médico como efector de salud por el uso de bata^{7, 8, 9}.

Así por ejemplo, en un sondeo realizado entre 400 pacientes de un hospital londinense reveló que más del 50% prefiere que sus médicos lleven bata para facilitar su reconocimiento y porque les hace parecer más profesionales¹⁰.

Aunque, la mayor parte de veces, es solo parte de la currícula oculta, se ha insistido al alumnado sobre la importancia de lograr una buena apariencia médica con el uso de bata o uniforme blanco, además de la pulcritud y una actitud amable y respetuosa para lograr el éxito en la relación médico paciente. Recordando también que en el simbolismo de la bata blanca se encuentra un permiso implícito para acceder a la revisión corporal en áreas tan íntimas que en otros contextos puede resultar una actividad delictiva⁸.

No obstante, el uso de la bata ha sido motivo de discusión en la currícula formal y oculta³; la costumbre de usarla se pierde poco a poco. En la investigación londinense Douse¹⁰ menciona que mientras el 56% de los pacientes prefieren que el médico use bata solo el 24% de los médicos lo consideran necesario¹⁰. Cada día existe más resistencia entre el alumnado y los médicos en servicio a mantener el uso de la bata blanca y los principios de pulcritud y amabilidad. Los alumnos argumentan la supremacía del conocimiento sobre la apariencia. En nuestra escuela los profesores de la práctica clínica poco a poco han dejado de usar bata convirtiéndose en un modelo antagónico de lo que se pide. El uniforme blanco es un requisito para el proceso de evaluación en el programa académico de segundo año, sin embargo, la importancia del mismo en la relación médico paciente y el simbolismo que representa para la sociedad dentro de la consulta médica no está planteado como un tema específico, se habla de ello dentro de una currícula informal.

Refiriéndonos a las expectativas de los pacientes, podemos decir que actualmente, los puntos demandados por los pacientes no son cubiertos por el médico en su totalidad, esto obedece a varios factores como: 1) La deshumanización médica que se ha venido generando desde hace varios años por la burocracia de la medicina institucional y la saturación de pacientes para la atención médica. 2) La tecnificación de la medicina que más aleja al médico del paciente y de su encuentro humano en aras de perseguir el diagnóstico preciso, exacto y certero, así como un tratamiento oportuno y eficaz⁵. 3) El cambio de paradigma médico que presentan algunas series de televisión estadounidense como el Dr. House, estrenada en 2004, en la que se describen las hazañas de un prodigioso diagnosticador, que resuelve los más complejos e intrincados casos, prácticamente sólo mediante el método deductivo y con apoyo casi exclusivamente en indicios derivados de la tecnología diagnóstica¹¹. 5) La comercialización de la medicina, donde se asignan médicos y pacientes de acuerdo con criterios de oferta y demanda¹². 6) El cambio del tipo de paciente, actualmente más informado que pone en duda y

cuestiona al médico¹². 7). Quizá los modelos que tiene los alumnos en su formación¹³.

Estos son solo algunos factores que interfieren en la relación médico-paciente.

Podemos decir también que han surgido actualmente dos figuras médicas que están en transición, el “médico convencional” y el “médico mediático” términos que se usarán para fines de esta investigación. “El médico convencional” corresponde a aquel médico que representa los valores tradicionales de la cortesía: atento con sus pacientes, les mira, le saluda de mano, sonriente pero sin perder la autoridad, preocupado por sus pacientes y seguro de sí mismo; un médico que suele ser pulcro en su apariencia. En general el médico que posee un conjunto de valores que muchos autores coinciden en resumir en: altruismo, integridad, disciplina, eficiencia y compromiso¹⁴; además de honestidad, amabilidad, ética, responsabilidad, capacitación continua y excelencia⁵, tolerancia y flexibilidad con pacientes, familiares y colegas¹⁵.

El “médico mediático”, es un médico con características contrarias a la figura convencional, es decir un médico descortés, que no saluda a sus pacientes, no los mira, frío en el trato, con descuido en su apariencia general, con descuido en la pulcritud de la bata, o sin usar bata.

Para no entrar en polémica en nuestra Facultad sobre la importancia del uso o no de bata y la apariencia médica, esté o no dentro de una currícula formal, decidimos preguntar a la población potencial de ser atendida en nuestras clínicas en la zona oriente de la ciudad de México y zona conurbada colindante en el Estado de México sobre el perfil del médico ideal que ellos desean.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal efectuado mediante una encuesta a población de la zona oriente de la ciudad de México y zona conurbada, 2010. Se incluyeron 1000 personas mayores de 15 años, en este reporte solo se exponen los resultados con 150 personas. Fue un muestreo por conveniencia.

Los participantes incluidos estaban domiciliados en la zona oriente D.F. y zona vecinal del Estado de México. El instrumento de la encuesta incluyó cuatro apartados de preguntas: Datos generales del participante, tres preguntas abiertas: preferencias de vestimenta, de trato y aspectos negativos que ha experimentado en relación a sus médicos tratantes; un apartado de selección de respuestas dicotómicas sobre preferencias específicas de vestimenta tanto en hombres como en mujeres así como aspectos de actitud del médico hacia el paciente. Se Capturaron y procesaron los datos en SPSS V 15 y se realizó un análisis descriptivo con frecuencias y medidas de tendencia central.

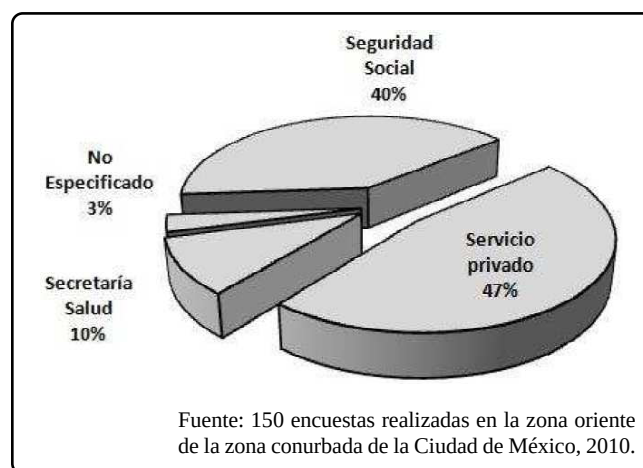
RESULTADOS

Participaron 76 hombres y 74 mujeres entre 15 a 70 años con una moda entre 20 a 24 años. El 47% acude a servicio médico privado

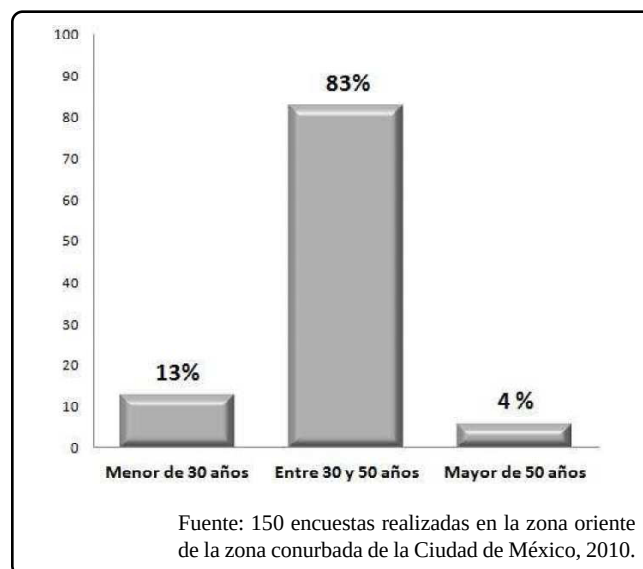
y el 40% a alguna institución de seguridad social como IMSS e ISSSTE entre otros (Gráfica 1).

El 80% de los participantes prefieren a un médico entre los 30 y 50 años de edad (Gráfica 2), el sexo es indistinto para la mayoría (Gráfica 3). La población opta en el 90% de los casos por un perfil tradicional (Gráfica 4, Tabla 1), es decir, vestimenta civil con bata blanca, con cabello corto para los hombres. En cuanto a actitud el 90% prefiere que el médico salude de mano, sonría y le mire cuando habla. No aceptan piercing, desaliño, ni distracciones como el celular (Tabla 2).

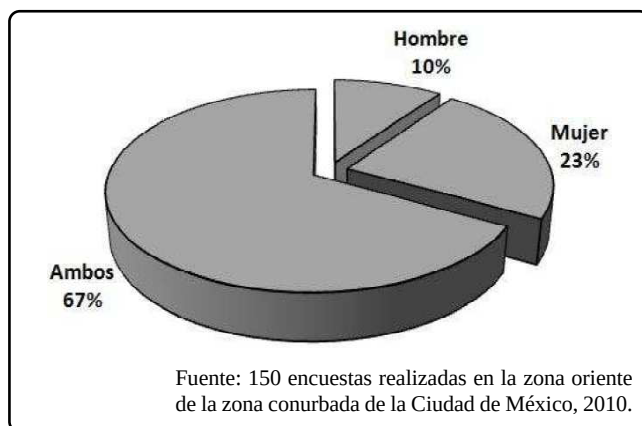
En consultorio aceptan la presencia solo del médico y una enfermera y, en menos ocasiones, a un estudiante de medicina. Poca aceptación de varios estudiantes de medicina (Tabla 3).



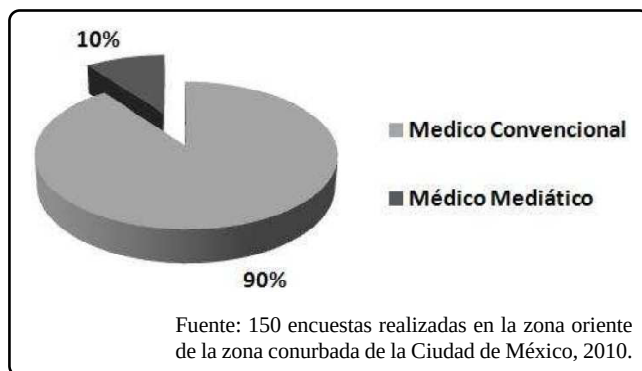
Gráfica 1. Institución de atención médica a la que acude la muestra en estudio.



Gráfica 2. Rango de edad que los encuestados prefieren para el médico tratante.



Gráfica 3. Sexo del médico tratante preferido por los participantes.



Gráfica 4. Tipo de médico preferido por los participantes.

Atributo	% aceptación
Hombre con cabello corto	97
Uso de bata	93
Mirar al paciente cuando habla	93
Sonreírle al paciente	84
Edad de 30 a 50 años	83
Uso de computadora	76
Saludo de mano	76
Cualquier sexo	71
Mujer con cabello suelto	70
Uso de anteojos	69
Ropa blanca	63
Estetoscopio al cuello	60

Fuente: 150 encuestas realizadas en la zona oriente de la zona conurbada de la Ciudad de México, 2010.

Tabla 1. Resumen de atributos aceptados en el médico.

DISCUSIÓN

Varios estudios mencionan los principales atributos o características deseables del médico, con mayor frecuencia son: disponibilidad, prontitud, minuciosidad, respeto, cortesía,

Atributo	% rechazo
Uñas maltratadas	98
Audífonos para música	96
Hombre con cabello largo suelto	89
Hombre con arete	87
Anteojos oscuros	86
Piercing	86
Tatuaje	84
Mujer rapada	82
Zapato tenis	74
Uñas largas	74
Escote	71
Hombre con apariencia femenina	67
Minifalda	65
Mujer con apariencia masculina	65

Fuente: 150 encuestas realizadas en la zona oriente de la zona conurbada de la Ciudad de México, 2010.

Tabla 2. Resumen de atributos rechazados en el médico.

Situación	Especificación	%
Tiempo espera	De 15 a 30 minutos	94
	Más de 30 minutos	6
Tiempo para la consulta	15 minutos	23
	30 minutos	49
	45 minutos	25
	Más de 45 minutos	3
Personas dentro del consultorio	Médico y enfermera	42
	Solo el médico	22
	Médico, enfermera y un estudiante de medicina	27
	Varios estudiantes de medicina	7
	Otros	2

Fuente: 150 encuestas realizadas en la zona oriente de la zona conurbada de la Ciudad de México, 2010.

Tabla 3. Preferencias logísticas en la consulta médica.

interés, integridad, profesionalismo¹⁶, además de habilidades de comunicación como escuchar y explicar¹⁷ y un aspecto o apariencia pulcra y ordenada, que se le proporcione tiempo, se le escuche con atención, y, si fuera posible, le atienda siempre un mismo médico para así poder establecer lazos de confianza^{2,4,11}, con lo que el paciente se apegará más estrictamente al tratamiento⁵.

Todos estos atributos tan tradicionales y propios del médico, valorados en la educación médica desde hace décadas³ que le han dado a la profesión legitimidad social y le han permitido ganar la confianza y el respeto de los pacientes, deben ser definidos y promovidos principalmente por las instituciones educativas y las instituciones de salud, aunque en esto también están involucrados los propios estudiantes, profesionales de otras áreas de la salud, el gobierno, los pacientes y la sociedad en general¹⁷.

La actitud en la atención médica es fundamental: el humanismo, el trato respetuoso y la atención personalizada. Sin embargo, la bata blanca también tiene un simbolismo muy arraigado en la sociedad desde el siglo XIX, ya que se relaciona con la pureza, la salud, la confianza, la sapiencia médica y también es una manera de pertenecer a una hermandad o cofradía^{18, 8}, en este caso, la médica. Así, el médico tiene el privilegio de acceder a la revisión del cuerpo humano hasta en áreas más íntimas que en otro contexto puede ser una práctica delictiva y puede acceder también a la intimidad moral del paciente que se pone en manos del médico⁸.

En este contexto, en las escuelas de medicina de México, frecuentemente se pide uniforme blanco como un requisito de identidad médica y para favorecer la relación médico-paciente; sin embargo, la institución educativa y sus profesores no proporcionan un fundamento sólido que convenza al alumno de llevar el uniforme blanco y el ejemplo de algunos profesores formadores a través de la currícula oculta crean confusión en los alumnos pues no siempre cumplen con el requisito de la pulcritud o la bata blanca.

La bata sigue teniendo gran simbolismo, así en un sondeo realizado en un hospital londinense se reveló que más del 50% prefiere que sus médicos lleven bata, sobre todo para facilitar su reconocimiento y porque les hace parecer más profesionales¹⁰. A diferencia de éste estudio, nosotros encontramos que la población mexicana de la zona oriente aun prefiere a un médico tradicional impecable y con bata en proporciones más altas (93%).

La bata blanca va acompañada de la pulcritud, en una investigación de Burdiles en Chile¹⁹ el 83% de pacientes le asignó 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.

En este mismo estudio¹⁹, la edad preferente del médico tratante oscila entre 35 a 50 años que coincide con los resultados de nuestro trabajo.

Es conveniente que los estudiantes de medicina conozcan el perfil médico que la población a la que atiende prefiere, para así adecuarse y favorecer la relación médico-paciente.

En algunas instituciones de seguridad social, como el IMSS tienen presente “La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes” en donde destaca la actitud tradicional de los servidores de la salud²¹ como un trato respetuoso hacia los pacientes, información suficiente, clara, oportuna y veraz por parte del médico y del personal de salud en general. El Decálogo de trato digno incluye: mirar al paciente, sonreírle, saludarlo, escucharlo con atención y mostrar interés.

No basta conocer el punto de vista de la población, es necesario saber que los profesores son “modelos médicos” en la currícula

oculta¹³ y debemos tomar conciencia de ello para no causar conflicto en los alumnos.

Por otro lado, existen nuevos retos en la atención médica, el cambio social ha generado un nuevo tipo de paciente con mayor preparación, que ingresa a la información en red y accede a la información médica, que se comunica en las redes sociales como facebook y que médicos y pacientes llegan a mantener comunicación que atañe a la relación médico paciente por estos medios. Estos pacientes no asumen ya el papel que se le asigna bajo la visión del paciente sumiso y el médico paternalista y a veces autoritario, y tal vez también deba existir en breve un nuevo tipo de médico¹². A pesar de lo anterior, por el momento algunos colegas recomiendan la atención personalizada por el riesgo de afectar la confidencialidad de la información, especialmente en las redes sociales como Facebook²⁰.

Nuestros estudiantes deben saber qué espera la población de sus médicos pero también mantenerse alerta a los cambios que se están dando para adaptarse a ellos a favor de una excelente actividad médica

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Doval HC. Atributos de un médico. *Rev Argent Cardiol* 2008; 76(6): 503-9.
2. De Figueroa NB, Schufer ML. El psicólogo clínico y el médico: Evaluación cruzada de imágenes profesionales. *Rev Latinoamer Psicol* 1992; 24(3): 293-300.
3. Delese W. On White Coats and Professional Development: The Formal and the Hidden Curricula. *PhD Annals of Internal Medicine* November 1; 1998; 129 (9) 734-5.
4. Pérez TR. Ética médica laica, Fondo de cultura económica, México 2002. ISBN 9681666941.
5. Ruiz MM, Ruvalcaba CV, Montes MM. La relación médico-paciente ¿una dimensión de la práctica clínica en peligro de extinción?, *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* 49(6), noviembre-diciembre 2006. (versión electrónica). Recuperado el 9 de junio del 2011 de. <http://www.journals.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12967/0>
6. Torío DJ; García TMC Relación médico-paciente y entrevista clínica (I): opinión y preferencias de los usuarios Aten Primaria. 1997;19(1):18-26.
7. Czendes JA, Korn BO. ¿Qué representa el delantal blanco?. *Rev Chil de Cir* 2008; 60(6): 567-9.
8. Tristán FJM, Ruíz SF, Villaverde GC, Maroto BMR, Jiménez BS, Tristán TMR. Contenido simbólico de la bata blanca de los médicos. *Antropo* 2007; 14: 37-45.
9. 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).
10. Douse J, Derrett-Smith E, Dheda K, Dilworth JP. Should doctors wear coats?. *Postgrad Med J* 2004;80:284-6.
11. Lifshitz GA. Dr. House. Serie de televisión. *Rincón del internista Med Int Mex* 2009; 25(2): 173-5.

12. Lifshitz A. La relación médico-paciente en una sociedad en: transformación. Acta médica grupo ángeles ene_mar 2003; 1 (1) : 59-66.
13. Paice E, Heard Sh, Moss F. How important are role models in making good doctors? BMJ September 28, 2002 325:707-10.
14. Horwitz CN. El sentido social del profesionalismo médico. Rev Med Chile 2006 ; 134: 5320-4.
15. 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): 60-5.
16. Souza y MM, Cruz MD. Ética médica y competencias profesionales en la formación del médico. Rev Fac Med UNAM 2008. Mayo-Junio; 51(3): 112-9.
17. Oseguera RJ, Viniegra VL. Características humanistas del médico deseadas por la sociedad. Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46(2): 171-8.
18. Attila CJ, Owen KB. ¿Qué representa el delantal blanco?. Rev. Chilena de Cirugía 2008; 60(6):567-9.
19. Burdiles P, Csendes P, Molina P, González G, Ramírez C, Purchi A, y cols. Atributos del médico tratante: estudio desde el punto de vista del paciente. Rev Hosp Clin U de Chile 2001; 12: 259-65.
20. Grover, Madhusudan MD. Defining the Patient-Physician Relationship in the Era of Facebook. Academic Medicine. 2010 August 85(8):1262, Letters to the Editor JAAMC. Recuperado el 17 de octubre del 2011 de: http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2010/08000/Defining_the_Patient_Physician_Relationship_in_the.2.aspx
21. IMSS. Trato digno a los derechohabientes. Jefatura de Prestaciones médicas 14 mayo 2009. Recuperado el 10 agosto del 2011 de www.imss.gob.mx