

CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL MÉDICO EN ROL DE PACIENTE: PERSPECTIVAS EN REPÚBLICA DOMINICANA

Beliefs, Attitudes and Practices of the Medical in the Patient Role: Perspectives in the Dominican Republic

Vahid Nouri Kandany^a, Melani Peña Núñez^b, Erick Aponte Báez^c, Darlin Pimentel Brito^d, Jaily Toribio González^e y Heidy Gómez Muñoz^f

Recibido: 1 de junio, 2022 • Aprobado: 12 de septiembre, 2022

Cómo citar: Nouri Kandany V, Peña Núñez M, Aponte Báez E, Pimentel Brito D, Toribio González J, Gómez Muñoz H. Creencias, actitudes y prácticas del médico en rol de paciente: perspectivas en República Dominicana. *cysa* [Internet]. 3 de junio de 2023 [citado 2 de junio de 2023];7(2):41-8. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2846>

Resumen

El mito existente sobre la ausencia de vulnerabilidad en los médicos hace que estos sean más difíciles de manejar en su rol de paciente. Así mismo, en ocasiones sus conocimientos previos los hacen tener creencias, actitudes y prácticas no favorables. En este artículo se presentan los resultados de un estudio descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar las creencias, actitudes y prácticas del médico dominicano en el rol de paciente. En el mismo se aplicó una encuesta virtual que generó un total de 238 respuestas. Como resultado, se observó que, en su mayoría, los médicos consideran que es más difícil tratar como paciente a un colega. Sobre sus creencias y actitudes, las mismas suelen ser favorables en sus labores como médico, sin embargo, actitudes como la automedicación y los cambios de receta fueron notorios. En conclusión, se entiende que es necesario realizar estudios similares a este y concientizar a quienes se desempeñan como médicos en cuanto a esta temática.

Palabras clave: creencias; actitud; prácticas; médicos como paciente; República Dominicana.

Abstract

The existing myth about the absence of vulnerability in doctors makes them more challenging to manage in their role as patients. Likewise, sometimes their previous knowledge makes them have opposing beliefs, attitudes, and practices. Therefore, a descriptive, cross-sectional study was carried out to determine the Dominican doctor's beliefs, attitudes, and practices in the role of the patient. A survey was created and disseminated online, and 238 responses were obtained. As a result, most doctors find it more challenging to treat a patient if they are colleagues. Concerning their beliefs and attitudes, they are usually favorable in their work as a doctor; however, in practice, acts such as self-medication and change of prescription are present in large proportion.

Keywords: beliefs; attitude; practices; physician as a patient; Dominican Republic.

^a Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). Unidad de Investigación y Unidad Regional de Tesis Recinto Santiago. Santiago de Los Caballeros, República Dominicana. ORCID: 0000-0001-6361-5529, Correo-e: vahidkandany@gmail.com

^b Centro de Investigación Biomédicas y Clínicas (CINBIOCLI). Santiago de Los Caballeros, República Dominicana. ORCID: 0000-0003-0170-2453, Correo-e: dra.mpenanunez@gmail.com

^c Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). ORCID: 0000-0002-2634-937X, Correo-e: erickaponte53@gmail.com

^d Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). ORCID: 0000-0002-8151-0074, Correo-e: darlinpimentel03@gmail.com

^e Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). ORCID: 0000-0002-9156-6813, Correo-e: Jailytoribio@gmail.com

^f Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). ORCID: 0000-0002-3104-6234, Correo-e: heidymaria2010@gmail.com



Introducción

La sociedad percibe a los médicos como una autoridad a quien acudir ante una enfermedad, pero ¿qué pasa cuando el médico cambia su rol y se convierte en un paciente? ¿Es el peor paciente de un médico otro médico?^{1, 2}

Existe un mito social sobre la invulnerabilidad de los médicos, que hace que el proceso de conversión de médico a paciente sea difícil de aceptar y manejar adecuadamente. Es común que los médicos minimicen las manifestaciones de sus enfermedades y no cumplan con los protocolos establecidos³. Sin lugar a duda, el estado de salud mental y físico de un médico tiene un impacto en la calidad del cuidado ofrecido a su paciente, evitando una atención deficiente^{4, 5}.

En un estudio realizado entre médicos en Barcelona, España, se demostró la informalidad que existe en el manejo de la enfermedad entre estos, siendo la automedicación, sin consulta previa, una parte de estas prácticas^{1, 6}. El doctor Miguel Kottow, bioeticista de la Universidad de Chile, fue ingresado por el síndrome de Guillain-Barré y escribió sobre sus experiencias como paciente, en donde enfatiza la angustia, vulnerabilidad y pérdida de autonomía en la toma de decisiones debido a su enfermedad¹.

Existen varios factores que pueden influir en el comportamiento y percepción de un médico frente a su enfermedad, afectando la atención a su estado de salud. Entre estos podemos mencionar la ansiedad, negación, sentimiento de vulnerabilidad y miedo de cambiar su rol y convertirse en paciente⁷. En estas circunstancias se aprecia “el síndrome de persona muy importante”, afectando la atención óptima a estos médicos-pacientes por parte de las enfermeras, sus colegas y la parte administrativa, provocando confusión, enemistad y pésimos resultados clínicos y emocionales⁸. Además, puede dificultar la atención óptima del médico tratante, enfermeras y parte administrativa del centro de salud, en

cuanto a la toma de decisiones sobre el mejor tratamiento a un médico en rol de paciente, así como pagos de honorarios, causando temor y vergüenza^{7, 8}.

Uno de los pilares de la medicina hipocrática se basa en la salud del médico para poder curar a otras personas y en el marco de la práctica médica, “médico cuida de ti mismo”⁹. El Consejo de Colegios Médicos de Cataluña expresa la importancia de una buena práctica médica estrechamente relacionada con una correcta promoción de salud para los médicos. Aconsejan a los galenos consultar y obedecer las recomendaciones de otros colegas si no se sienten bien de salud.

La Asociación Médica Británica, en una guía de publicidad en 1995 sobre deberes éticos de los facultativos, aconseja que no deben participar en el diagnóstico y tratamiento de sus propias enfermedades ni de sus familiares cercanos¹⁰.

Sin lugar a duda, el dilema de médico en rol de paciente es un fenómeno poco estudiado en países latinoamericanos, por tal razón nos motiva determinar las creencias, actitudes y prácticas de los médicos en rol de pacientes.

Con este estudio se tendrá una perspectiva clara que será útil para el desarrollo de protocolos y guías de carácter ético, protegiendo a los médicos en estas situaciones de vulnerabilidad.

Material y métodos

Se realizó un estudio de diseño descriptivo, transversal y prospectivo, aplicado a la población de médicos graduados en la República Dominicana, con el objetivo de determinar las creencias, actitudes y prácticas de estos en rol de pacientes en el país. La recolección de datos se hizo en un intervalo de 14 días a través de la aplicación de una encuesta en línea. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia para la captación de participantes.

Se calculó el tamaño de la muestra para estimación de frecuencia con marco muestral conocido de aproximadamente 22,000 médicos¹¹ según indicador de densidad, para un Alfa (máximo error tipo I) $\alpha=0.03$, prevalencia de caso de 50 %, resultando un tamaño de muestra de 238 participantes.

El cuestionario, redactado en idioma español exclusivamente para este estudio en particular, consta de una pregunta sobre participación de los encuestados y 20 preguntas divididas en dos segmentos. En el primer segmento se recolectaron datos personales, sociodemográficos, educativos y profesionales de los participantes, a través de siete preguntas. En el segundo segmento, con 16 preguntas cerradas, utilizando una escala Likert, se determinó creencia, actitud y práctica de los médicos participantes en rol de paciente con tres, siete y seis preguntas, respectivamente.

Los resultados obtenidos fueron tabulados en Excel 2020 y analizados mediante programas estadísticos en SPSS 26. Todas las variables fueron descritas mediante estadística descriptiva, usando frecuencia relativa para las variables categóricas, junto con el uso de media y desviación estándar para las variables continuas.

Resultados

Dentro de los datos sociodemográficos más importantes encontramos que la media de edad fue de 37.78 años, siendo la mínima de 23 y la máxima de 76. En cuanto al sexo, la mayoría de los encuestados pertenece al género femenino, con un 68.5 %, y el género

masculino ocupó el 31.5 % restante. Con relación al estado civil, el porcentaje de médicos casados fue el mayor, con un 46.6 %; siguiéndole los solteros, con un 35.3 %; un 12.2 % se encontraba en unión libre; 4.7 % divorciado y viudos un 1.3 %. Otra característica sociodemográfica medida fue el área de experticia médica, donde el mayor porcentaje lo representaron los médicos generales, con un 40.3 %; seguidos de los especialistas en medicina interna, con un 8.8 %; debajo de estos, los ginecólogos-obstetras con un 7.1 %; los nutriólogos ocuparon un cuarto lugar, con un 5.0 %; los pediatras les prosiguieron, con un 4.6 %, luego los cardiólogos, con un 2.1 %, y en el renglón de “otras especialidades” el porcentaje alcanzó 32.1 %.

Uno de los factores determinados en el instrumento fue la provincia donde reside el médico, siendo Santiago la de mayor porcentaje de encuestados, para un 41.6 %; detrás de esta, el Distrito Nacional con un 18.9 %; continuando Santo Domingo, con un 9.2 %; Espailat, con un 9.2 %, y el porcentaje restante (20.7 %) lo representaron otras provincias del territorio nacional.

El sector laboral fue otro rasgo de interés en esta investigación, siendo el sector público el de mayor porcentaje, con un 38.7 %. Además, los médicos que laboran tanto en el sector público como privado representaron un 27.7 %, el sector privado ocupó un 23.9 %; por su parte, los médicos desempleados, pensionados y/o retirados representaron un 9.6 %.

Sobre las creencias, actitudes y prácticas se presentan las figuras 1, 2 y 3.

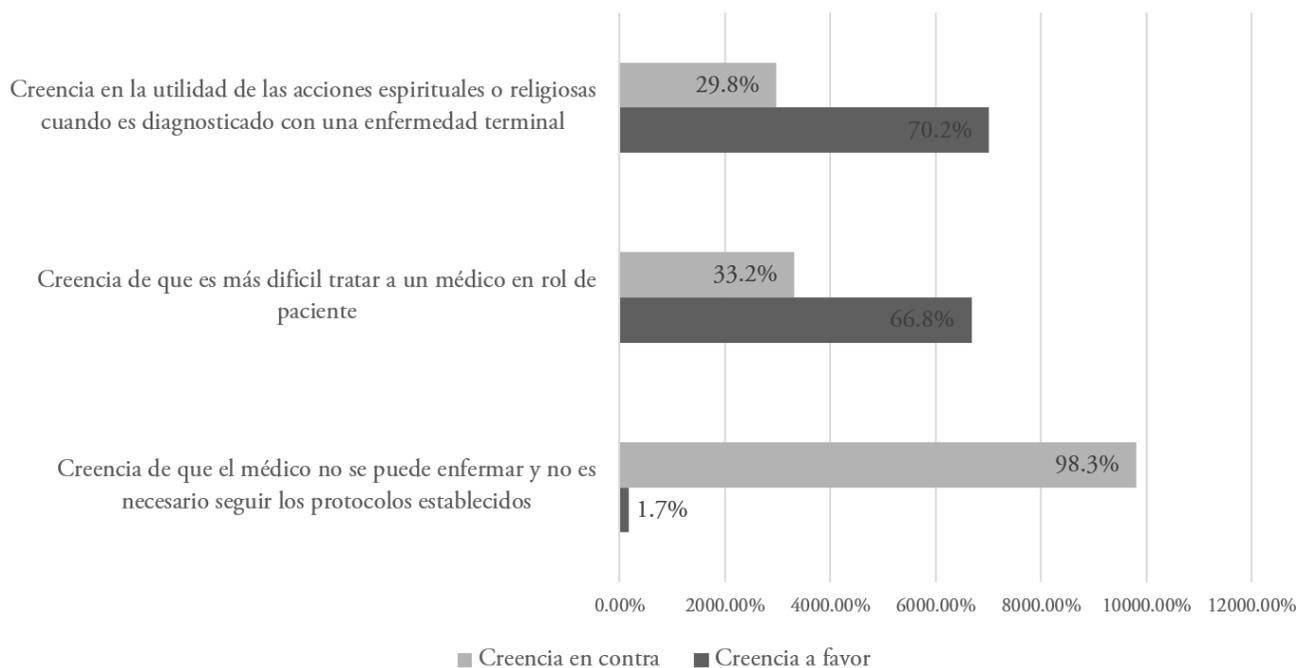


Figura 1. Creencias de médicos en rol de pacientes en República Dominicana (n=238)

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta aplicada por Google Forms a médicos graduados en República Dominicana.



Figura 2. Actitudes de médicos en rol de pacientes en República Dominicana (n=238)

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta aplicada por Google Forms a médicos graduados en República Dominicana.

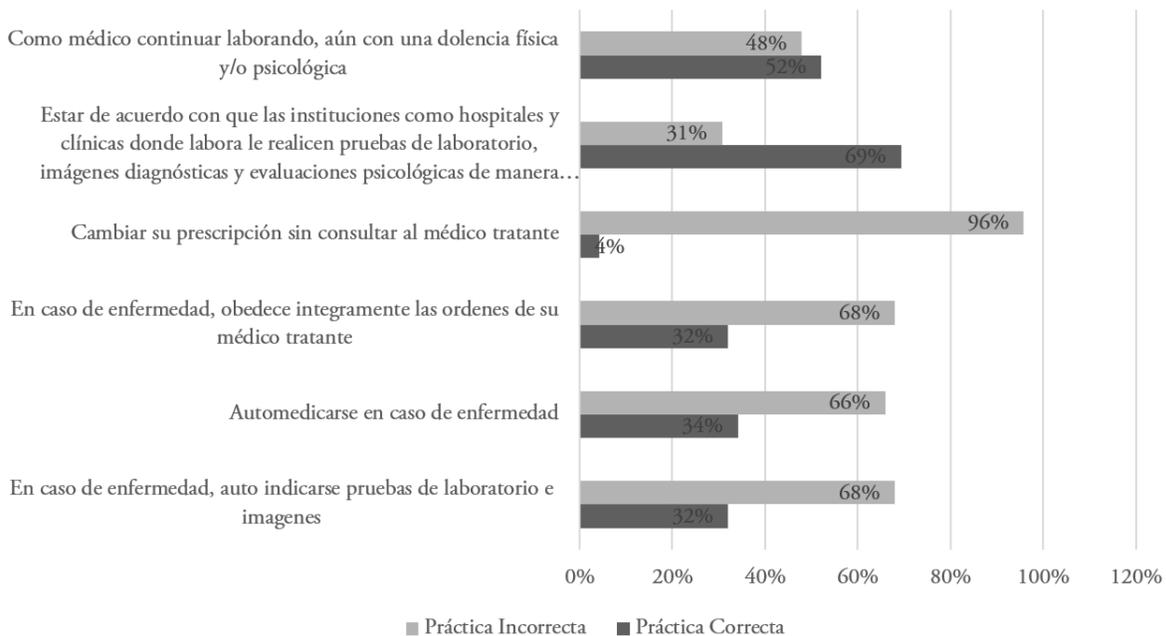


Figura 3. Prácticas de médicos en rol de pacientes en República Dominicana (n=238)

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta aplicada por Google Forms a médicos graduados en República Dominicana.

Discusión

Esta investigación se basa en hallazgos que consideran al médico como un actor social influido por diversas creencias que predominan en su entorno y que pueden condicionar su actuación, alterando su comportamiento y hasta su profesión. Ante esta situación, se planteó indagar si estos factores realmente incidían en la práctica médica y en qué medida; así como si eran compatibles con la propia visión del médico sobre su proceso de salud-enfermedad.

Cobra vital importancia este tópico, no solo por la repercusión que tiene sobre el médico, sino también sobre la población que busca los servicios de salud, puesto que un médico enfermo puede ser instrumento productor de iatrogenia.

Con relación a las creencias prevalentes en los médicos sobre verse a sí mismos o a colegas en el rol de un paciente, obtuvimos las siguientes informaciones:

Casi dos tercios de los médicos (66.8 %) encuestados respondieron a favor de creer que tratar a un médico enfermo es más difícil que un paciente usual.

Proporción mayor que los resultados del estudio de Elaskar et al.¹² en el 2019, en donde solamente alrededor del 50 % contestó que es una tarea fácil atender a un colega.

Alrededor de la mitad de los médicos participantes tendrían más cuidado en la elección de un tratamiento si es para otro colega. Esto debido, probablemente, al nivel de conocimiento del médico-paciente, más que por la patología cursada^{1, 13}.

Acerca de la búsqueda de ayuda espiritual y/o religiosa, en caso de que sea diagnosticado con una enfermedad terminal, la mayoría (70.2 %) estuvieron a favor. Es relevante destacar la importancia que dan los encuestados a conceptos espirituales en momentos de enfermedad, y la sensación de que puede ser una

ayuda en su propia recuperación en caso de dolencia física y mental^{14, 15}.

Algunas de las creencias prevalentes en la sociedad plantean cierto grado de protección hacia el médico ante la enfermedad. Al plantear la pregunta “que si piensan que no se enfermarán y no deben seguir un protocolo establecido”, un 98.3 % respondió no tener dicha creencia. Con base en estos datos, los encuestados no están de acuerdo con poseer algún tipo de protección ante la enfermedad.

Se plantearon varias interrogantes con la finalidad de conocer la actitud de un médico frente a diversas situaciones hipotéticas relacionadas con su proceso de salud-enfermedad y, del mismo modo, con la enfermedad que podría presentar un colega. En cuanto a si reportarían a un colega que no está en completa facultad física y/o mental para asistir a los pacientes, respondieron de la siguiente manera: 55 % considera que es una actitud favorable reportar a un colega que no esté en completas facultades, sin embargo, siendo esta actitud un posible indicador del grado de responsabilidad de los médicos, se esperaban resultados más altos.

El 95 % considera una actitud desfavorable el hacer caso omiso a las recomendaciones de un colega y cambiarlas por las propias, demostrando que un porcentaje considerable de ellos no tiene confianza a las recomendaciones de sus pares.

Ante la pregunta relacionada, “la solicitud de cambio de tratamiento, procedimiento o protocolo”, 96 % lo consideró una práctica incorrecta, pero en caso de no cambiar el protocolo o tratamiento, la respuesta positiva alcanza un 64.3 %, en donde se puede evidenciar un grado de confianza no aceptable en estas situaciones, probablemente por conocimiento de los encuestados sobre estos tratamientos y protocolos¹³.

En el renglón de la práctica médica ante situaciones que le competan con relación a su salud y a la de

sus colegas, evaluamos diversos aspectos, entre ellos, “si acudirían a un médico especialista de su misma área en caso de presentar una enfermedad”, 73.1 % respondió positivamente. Sin embargo, 93.3 % afirmó que acudiría a otro especialista que no sea de su área en caso de alguna dolencia. Con este resultado podemos deducir que existe menos confianza entre especialistas de la misma área.

Otro de los resultados importantes fue que los encuestados contestaron que continuarían laborando aún con una dolencia física y/o psicológica “siempre o casi siempre” hasta en el 52.1 %, una información preocupante, que demuestra la tendencia a no aceptar que una dolencia puede entorpecer su vida profesional, convirtiéndose en “labor adicta” y promoviendo la obsesión por el trabajo, intentando olvidarse de su dolencia, en especial en el ámbito psicológico¹⁶.

Se evidencia autosuficiencia en cuanto a atender su propia enfermedad. Aproximadamente, uno de cada tres haría sus propias indicaciones analíticas de laboratorio, imágenes diagnósticas, y la misma proporción respetaría las órdenes de su médico tratante y cambiaría una prescripción sin comunicárselo a este.

Ante la práctica de la automedicación, casi un tercio respondió que la realiza. Resultados totalmente diferentes obtenidos en un estudio hecho en Argentina por Elaskar et al. (2019),¹² donde los sujetos encuestados mostraron un 93 % de respuesta afirmativa.

Con relación a las evaluaciones médicas rutinarias impuestas por la entidad laboral, se consideró una práctica correcta en aproximadamente un 70 %, sin embargo, no hemos podido contrastar estos resultados por falta de evidencia.

Estamos ante un tema con escasas evidencias científicas y las pocas que hay son resultados de experiencias personales de los médicos que padecieron alguna enfermedad.

Conclusiones

El médico no debe ser tratado distinto cuando se convierte en un paciente. El abordaje y tratamiento debe siempre seguir los protocolos establecidos. El enfoque debe estar orientado en la naturaleza de la enfermedad, sin importar el perfil profesional del médico como paciente. Desde pregrado se debe enseñar el autocuidado a los estudiantes de medicina, preparándolos para situaciones reales cuando se convierten en pacientes.

Es un deber de las instituciones relacionadas con salud, sociedades de medicina especializada y del Colegio Médico Dominicano elaborar protocolos, trazar pautas, normas laborales y éticas con fines de mejorar la calidad de atención a los médicos.

En ese sentido, se exhorta la realización de un consenso en diferentes foros latinoamericanos de medicina sobre la conducta ética y obligaciones en momentos de tratar a otro colega como paciente.

Limitaciones

La escasa bibliografía que existe sobre este tópico limita los antecedentes teóricos para una comparación entre resultados del estudio de manera más efectiva.

El muestreo tuvo limitaciones por no contar con datos de contacto de marco muestral a realizar una selección aleatoria simple de los participantes.

Consideraciones Éticas

Los datos recopilados fueron tratados estrictamente por los investigadores, se evitó cualquier violación de la confidencialidad de los participantes, como se indica en el consentimiento informado.

Conflicto de interés

Los investigadores no presentan ningún conflicto de intereses en este estudio.

Agradecimientos

Agradecemos a los médicos dominicanos participantes por dedicar su valioso tiempo para responder y diseminar nuestro formulario, aportando en adquisición de los conocimientos necesarios para conocer más a fondo la situación de los médicos en rol de paciente.

Referencias

1. Álvarez M del C. ¿Qué pasa cuando el paciente es el médico? Dilema en la relación médico-paciente. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 27];40(2):1684-824. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200029
2. Casino G. Los médicos, los peores enfermos. *El País* [Internet]. 2001 [cited 2022 May 26]; Available from: https://elpais.com/diario/2001/10/23/salud/1003788001_850215.html?output=amp
3. Rodas M, Vargas C, Sola J, Alvear S, Sánchez del Hierro G. Actitudes de los médicos ante un problema personal de salud: estudio cualitativo en profesionales de la ciudad de Quito. *World Health Organization* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 26];29(1):7-11. Available from: <https://pesquisa.bvsa.org/gim/resource/en/biblio-988427>
4. Wallace J, Lemaire J, Ghali W. La enfermedad de los médicos y los sistemas de atención. *IntraMed* [Internet]. 2009 [cited 2022 May 27];374:1714-21. Available from: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=63166>
5. *Saludario*. Cambio de rol, esto pasa cuando el médico se convierte en paciente. 2020 Oct 16 [cited 2022 May 27]; Available from: <https://www.saludario.com/cambio-de-rol-esto-pasa-cuando-el-medico-se-convierte-en-paciente/>

6. Álvarez M del C. ¿Qué pasa cuando el paciente es el médico? Dilema en la relación médico-paciente. World Health Organization [Internet]. 2018 [cited 2022 May 27];40(2):524-6. Available from: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-902313>
7. Schneck SA. "Doctoring" Doctors and Their Families. JAMA. 1998 Dec 16;280(23):2039.
8. Osmond S. Doctors as patients. Practitioner [Internet]. 1977 [cited 2022 May 27];218(1308):834-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/882495/>
9. Gracia D. Medice, cura te ipsum. Sobre la salud física y mental de los profesionales sanitarios. Dialnet [Internet]. 2004 [cited 2022 May 27];274:89. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1400932>
10. Stirrat GM, Johnston C, Gillon R, Boyd K. Medical ethics and law for doctors of tomorrow: the 1998 Consensus Statement updated. Journal of Medical Ethics. 2010 Jan 1;36(1):55-60.
11. Corcino P. El Servicio Nacional de Salud cuenta con 21,845 médicos, incluyendo especialistas y ejecutivos. El Dinero. 2020. <https://www.eldinero.com.do/113867/el-servicio-nacional-de-salud-cuenta-con-21845-medicos-incluyendo-especialistas-y-ejecutivos/>
12. Elaskar M, Salomón S. Cuando el médico es el paciente. Revista Médica Universitaria [Internet]. 2019 [cited 2022 May 27];15(1). Available from: <https://bdigital.uncu.edu.ar/13744>
13. Lifshitz G. El papel del paciente en la atención de las enfermedades. Medicina Interna de México [Internet]. 2010 [cited 2022 May 27];26(1). Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25249>
14. Espíndula JA, Valle ERM do, Bello AA. Religion and Spirituality: the Perspective of Health Professionals. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010 Dec;18(6):1229-36.
15. González L. Influencia de la religión en el proceso de salud-enfermedad-atención. Revista electrónica de Portales Medicos [Internet]. 2017 [cited 2022 May 27];12(8). Available from: https://www.portalesmedicos.com/revista_certificados/22505.html
16. Albújar-Baca P. Cuando el médico es el paciente. Acta Médica Peruana [Internet]. 2015 [cited 2022 May 27];32(3):164-8. Available from: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/acta.med.per/v32n3/a5.pdf>