

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"

## PARTICULARIDADES DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LA CIRUGÍA DE MÍNIMO ACCESO EN UROLOGÍA

*Dr. Tomás Lázaro Rodríguez Collar*

### RESUMEN

Se encuestaron 50 pacientes operados de varicocele bilateral por vía laparoscópica, así como sus familiares representantes; con el objetivo de conocer las particularidades de la relación médico-pacientes vinculados a la práctica de la cirugía de mínimo acceso en urología. Se conocieron la edad, la escolaridad y el sexo de los pacientes y sus familiares. También se evaluaron aspectos de la comunicación interpersonal y el grado de satisfacción de los encuestados del proceso a atención médica. Entre los pacientes predominó el grupo de 16 a 20 años (31; 62,0 %) y con el nivel preuniversitario (23; 46,0 %). En los familiares hubo mayoría en la quinta década (25; 52,0 %) y con similar nivel educacional (20; 40,0 %). Ninguno de los grupos emitió calificaciones de mal para los aspectos evaluados, predominando el calificativo de bien en la mayoría. Se demostró que el trabajo en equipo y el establecimiento de una relación médico-paciente satisfactoria, es vital para el éxito de cualquier tratamiento quirúrgico, por novedoso y sofisticado que sea.

*Palabras clave:* Relación médico-paciente, cirugía de mínimo acceso, varicocelectomía laparoscópica.

En la década de los 70 se inició en Japón y Alemania, del desarrollo acelerado de las técnicas de cirugía endoscópica. Estas se elevaron a niveles insospechados en los años 80 en relación directa con los avances en el campo de la computación, el video, los equipos de endoscopia y sus accesorios, los cuales han permitido la realización de numerosas técnicas quirúrgicas cada vez de mayor complejidad. Estas nuevas modalidades de tratamiento le ofrecen al paciente, según *Ruiz Torres* y otros, : "disminución de las molestias posoperatorias, restablecimiento precoz de la vía oral, dis-

minución del uso de medicamentos (anestesia y analgesia posoperatoria), de la estancia hospitalaria, de la morbilidad y mortalidad, excelentes resultados estéticos y una reincorporación más temprana a la vida social".<sup>1</sup>

Según la ética médica clásica la relación médico-paciente (RMP) era por naturaleza asimétrica, vertical, porque la función del médico consistía en mandar y la del enfermo en obedecer. Solo a partir de la década de los 70, comenzó a interpretarse la RMP como un proceso de negociación entre personas adultas, ambos autónomos y

responsables. A partir de 1972 surge el código de los derechos de los enfermos, el principal de los cuales es el derecho al consentimiento informado (CI). Al decir de *Gracia Guillén* y otros: “en la RMP, el profesional tiene la información técnica y el paciente adulto la capacidad de consentir o decidir; esto ha hecho ganar en madurez a la RMP, pero también en conflictividad”.<sup>2</sup> No hay que olvidar también el papel del familiar o representante, quien ayuda al paciente a tomar la decisión final y lo asiste en el proceso de la convalecencia.

El varicocele es una entidad nosológica frecuente. Afecta alrededor de 15 % de los hombres y es responsable de aproximadamente 35 % de los casos de infertilidad masculina.<sup>3</sup> Es más frecuente en el lado izquierdo pero, hasta en 25 % de los casos puede ser bilateral.<sup>4</sup> Sus principales motivos de consulta suelen ser el dolor testicular y la infertilidad, por lo que cuando fallan los tratamientos medicamentosos para su solución, se acude al tratamiento quirúrgico. Este último puede ser mediante la cirugía abierta convencional o por la CMA vía laparoscópica, la cual comenzó a realizarse desde 1986 por *Sánchez de Badajoz* y otros.<sup>5</sup> Mediante esta técnica se practica la ligadura alta de los vasos espermáticos.

Motivado por todo lo anterior y teniendo el cabal convencimiento de que, una adecuada RMP es vital para la aplicación de cualquier tecnología médica por novedosa y sofisticada que sea, el autor se decidió a investigar sus particularidades en un grupo de pacientes y sus familiares que fueron operados en el centro con las ventajas mundialmente reconocidas de la CMA en urología, específicamente en el tratamiento quirúrgico del varicocele. Así mismo se propuso conocer cómo influye el nivel de escolaridad de pacientes y familiares en el entendimiento del procedimiento quirúrgico a realizar mediante la aceptación del

CI, así como su grado de satisfacción del proceso de atención médica en forma global.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo con 50 pacientes y sus familiares o representantes, operados en el Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”, entre los meses de octubre y diciembre de 2004 por presentar varicocele bilateral, mediante la ligadura alta de los vasos espermáticos por vía laparoscópica. Se les aplicó una encuesta donde se recogieron variables que expresaron aspectos fundamentales de la RMP como: si se les había leído y entregado para su análisis y firma el CI (anexo), calidad de la información recibida antes de la intervención por su médico de asistencia y el anestesista, valoración del trato del personal de enfermería y del resto del equipo de salud tanto en el salón de operaciones como en la sala de hospitalización, el trato recibido por el personal del departamento de cirugía ambulatoria y las condiciones del local de espera, el grado de comprensión de las indicaciones dadas por el médico al alta hospitalaria y una valoración integral del servicio recibido en el centro. Se estableció un sistema de calificación cualitativa de 4 grados: mal, regular, bien, muy bien.

También se recogieron otras variables como la edad, el sexo de los familiares o representantes, así como el nivel de escolaridad de ambos grupos encuestados.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la correlación entre el nivel de escolaridad y los grupos de edades de los pacientes operados de la serie, observándose que predominaron los de nivel preuniversitario con 23 para 46 %, y entre los 16 y 20 años de edad con 31 para 62 %.

**TABLA 1.** Pacientes estudiados según grupos de edades y nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Grupos de edades								Total	
	16-20		21-30		31-40		41-50		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Secundario	8	16	1	2	-	-	-	-	9	18
Preuniversitario	23	46	4	8	1	2	1	2	29	58
Universitario	-	-	3	6	7	14	2	4	12	24
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**TABLA 2.** Familiares o representantes estudiados según grupos de edades y nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Grupos de edades										Total	
	16-20		21-30		31-40		41-50		+50		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Primario	-	-	-	-	-	-	-	-	4	8	4	8
Secundario	-	-	-	-	9	18	-	-	-	-	9	18
Preuniversitario	-	-	4	8	-	-	20	40	-	-	24	48
Universitario	-	-	-	-	2	4	6	12	5	10	13	26
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>52</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**TABLA 3.** Evaluación de aspectos de la relación médico-paciente por los pacientes

No.	Aspectos	Regular		Bien		Muy bien	
		No.	%	No.	%	No.	%
1	Calidad de la información que le brindó el médico en la primera consulta	2	4	10	20	38	76
2	Valoración de la información brindada por el anestesista en la consulta externa	1	2	29	58	20	40
3	Valoración del trato recibido y de las condiciones del local de espera en el departamento de cirugía ambulatoria	5	10	35	70	10	20
4	Valoración del trato recibido por el personal del salón de operaciones	3	6	36	72	11	22
5	Valoración del trato recibido por el personal paramédico en la sala de hospitalización	5	10	33	66	12	24
6	Comprensión de la información dada por el médico al alta hospitalaria	1	2	40	80	9	18
7	Valoración integral de todo el proceso de atención médica	2	4	12	24	36	72

Fuente: Encuesta.

**TABLA 4.** Evaluación de aspectos de la relación médico-paciente por los familiares o representantes

No.	Aspectos	Regular		Bien		Muy bien		No.	%	No.	%	No.	%
		M	F	M	F	M	F						
		No.	%	No.	%	No.	%						
1	Calidad de la información que le brindó el médico en la primera consulta	-	-	2	4	10	20	27	54	8	16	3	6
2	Valoración de la información brindada por el anestesista en la consulta externa	-	-	1	2	6	12	38	66	12	24	3	6
3	Valoración del trato recibido y de las condiciones del local de espera en el departamento de cirugía ambulatoria	6	12	8	16	10	20	19	38	2	4	5	10
4	Valoración del trato recibido por el personal paramédico en la sala de hospitalización	-	-	6	12	17	34	22	44	1	2	4	8
5	Comprensión de la información dada por el médico al alta hospitalaria	-	-	-	-	18	36	30	60	-	-	2	4
6	Valoración integral de todo el proceso de atención médica	-	-	-	-	10	20	26	52	8	16	6	12

M: masculino, F: femenino.

Fuente: Encuesta.

En la tabla 2 se refleja la distribución de los familiares o representantes según su edad y nivel educacional. En este caso también predominaron los de nivel preuniversitario con 20 para 40 %, y el grupo de edad de 41 a 50 años con 26 para 52 %.

En cuanto a la evaluación de los aspectos de la RMP por los pacientes, se observa en la tabla 3 cómo no se produjeron calificaciones de mal, y que la mayoría de los aspectos fueron evaluados de bien, exceptuando el 1 y el 7 en los que resultó la mayoría de las respuestas muy bien.

En la tabla 4 se expresa la evaluación de los 6 aspectos de la RMP encuestados a los familiares o representantes. Tampoco hubo evaluaciones de mal, existiendo un franco predominio de las evaluaciones de bien. En esta tabla también se recogió el sexo de los acompañantes, reflejando que hubo 32 (64 %) del sexo femenino y 18 (36 %) del masculino.

La totalidad de los pacientes y sus acompañantes, entendieron y aceptaron los términos planteados en el CI, firmando el documento acreditativo.

## DISCUSIÓN

En esta casuística hubo predominio de los pacientes operados por varicocele bilateral, entre los 16 y 20 años, edad en que los adolescentes comienzan a realizar actividades físicas intensas y no habituales, las cuales exacerban o desencadenan los síntomas dolorosos, que al hacerse resistente al tratamiento medicamentoso habitual conlleva entonces al procedimiento quirúrgico. Los autores consultados<sup>3-5</sup> plantean similares hallazgos.

La edad de los familiares o representantes está en relación directa con la de sus pacientes. La mayoría en la quinta década de la vida correspondían a madres, las cua-

les siempre acompañan a sus hijos en los momentos de tensión, máximo si se trata de una intervención quirúrgica.<sup>6</sup>

En cuanto al nivel educacional, en ambos grupos hubo predominio del preuniversitario. Con este grado de escolaridad, la persona está en condiciones de establecer una conversación interactiva con un médico sobre cualquier procedimiento terapéutico. El autor de este trabajo considera que esto tuvo gran influencia en el entendimiento y la aceptación final del CI que se exige para la realización de un proceder o intervención médicos donde existe riesgo para la vida de la persona. Se coincide así con lo planteado por *Lo*,<sup>7</sup> y *Roca Goderich* y otros<sup>8</sup> en que la toma de la decisión final es del paciente, de forma autónoma y con la debida explicación por parte del médico de asistencia.

Sobre la evaluación de los aspectos de la RMP por parte de los pacientes y sus familiares, se ve cómo no se produjeron opiniones negativas y hubo un franco predominio de calificaciones de bien. Esto confirma una vez más, como lo recalca *Moreno Rodríguez*<sup>9</sup> en su primer “principios para una buena RMP”, que “la adecuada comunicación entre ambos” es el punto de partida y la base fundamental sobre la cual se edifica el proceso de atención médica. No se concibe que una persona ponga sus esperanzas y total confianza en manos de un médico que no ha sido capaz de transmitirle interés, calor humano y comprensión ante su problema de salud, además de demos-

trarle, de cierto modo, su grado de competencia profesional. En este particular cobran valor las palabras de *Moreno Rodríguez*<sup>9</sup> refiriéndose al principio de “humanidad” que según Hipócrates debe ser una de las cualidades fundamentales de todo médico: “difícilmente esa humanidad puede estar presente si el médico no establece con el enfermo una relación temporal, psicológica, verbal y manual profunda, solidaria y profesional”.

En este trabajo también quedó demostrado que, el equipo de salud en su conjunto, tiene que desarrollar una labor cohesionada, donde el paciente y sus familiares no denoten fallas o deficiencias en ninguno de los eslabones. Esto hace a la RMP más fuerte y sólida, y le da a los que reciben el servicio médico la impresión de que se les está tratando con seriedad e importancia, no solo por el médico, sino por todos los trabajadores que lo han atendido, de una forma u otra, en el proceso de su enfermedad.<sup>6</sup>

Como conclusión de este estudio se tiene que predominaron los pacientes afectados de varicocele bilateral entre los 16 y 20 años de edad, que los familiares o representantes fueron sobre todo del sexo femenino y de la quinta década de la vida, y que una RMP satisfactoria basada en una amplia y abierta comunicación entre el médico, sus pacientes y familiares y la cohesión entre todos los miembros del equipo de salud, son la base para el logro de un proceso de atención médica de excelencia.

## ANEXO

---

Hospital Militar Central Dr. “Carlos J. Finlay”

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_ con Carné de Identidad/ Pasaporte No. \_\_\_\_\_, solicito ser

atendido en el Hospital Militar Central Dr. "Carlos J. Finlay " donde se me realizará \_\_\_\_\_ . He sido informado de los procedimientos terapéuticos endoscópicos, los cuales se realizarán en el marco del más alto rigor científico y de las normas establecidas, aunque menos invasivos, no están exentos de complicaciones las cuales me han sido explicadas, así como la posibilidad de la conversión del proceder a la cirugía convencional en caso de la presentación de dificultades técnicas o complicaciones.

Libero a la Institución de responsabilidad concerniente a aquellas consecuencias aceptadas internacionalmente como posibles complicaciones de estos procedimientos.

Dado en la Ciudad de la Habana a los \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del paciente

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del familiar o representante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del médico de asistencia

\_\_\_\_\_  
Firma

## PARTICULARITIES OF THE PHYSICIAN-PATIENT RELATION IN MINIMUM ACCESS SURGERY IN UROLOGY

### SUMMARY

50 patients operated on of bilateral varicocele by laparoscopic route, as well as their family representatives, were surveyed aimed at knowing the particularities of the physician-patient relation linked with the practice of minimum access surgery in urology. The age, educational level, and sex of the patients and their relatives were made known. Some aspects of the interpersonal communication and the satisfaction degree of the patients in relation to the medical care process were also evaluated. The age group 16-20 (31; 62.0 %) and with the preuniversity level (23; 46.0 %) predominated among the patients. Most of the relatives were in their fifth decade of life (25; 52.0 %) and with similar educational level (20; 40.0 %). None of the groups had poor marks. The good mark prevailed in the evaluated aspects. It was proved that the team work and the establishment of a satisfactory physician-patient relation is essential for the success of any surgical treatment; however novel and sophisticated it may be.

*Key words:* Physician-patient relation, minimum access surgery, laparoscopic varicolectomy.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz Torres J. Cirugía de Mínimo Acceso. Un nuevo enfoque filosófico. En: Ruiz Torres J, Torres Peña R, Martínez Alfonso MA, Fernández Zulueta A, Pascual Villardefrancos H. Cirugía Endoscópica. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Editorial Científico- Técnica. 2000;p.25-8.
2. Gracia Guillén D, Broggi Trias A, Salvá Lacombe P, Costa Pages J. Ética médica. En: Farreras Valenti P, Rozman C. Medicina Interna. 14 Ed. Madrid. Ediciones Hartcourt S. A. 2000;p.62-73.

3. Belker AM. Surgery for male infertility. In: Glenn JF. Urologic Surgery. Lippincott. 1991;p.931-5.
4. Contarini O, Roychoudhury A, Jilek JJ. Laparoscopia en cirugía urológica. En: Meinero M, Melotti G, Mouret Ph. Cirugía laparoscópica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 1996;p.445-7.
5. Sánchez de Badajoz E, Díaz Ramírez F, Marín Martí J. Tratamiento endoscópico del varicocele. Arch Esp Urol 1988;41:15.
6. Brody H. Transparency: informed consent in primary care. In: Mappes TA, Degrazia D. Biomedical Ethics. 5<sup>th</sup> Ed. New York. Mc Graw-Hill Higher Education. 2001;p.103-9.
7. Lo B. Aspectos éticos de la medicina clínica. En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Principios de Medicina Interna de Harrison. 15 Ed. México. Mc Graw-Hill. 2002;p.6-7.
8. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N, et al. Temas de Medicina Interna. 4 Ed. T I . La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2002;p.36.
9. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica. 2001;p.59-74.

Recibido: 11 de enero de 2005. Aprobado: 4 de febrero de 2005.

Dr. *Tomás Lázaro Rodríguez Collar*. Calle 114 No.29J05 e/ 29-J y 29-K. Marianao.  
Ciudad de La Habana. Teléfono: 260-7751.