

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**

ESCUELA DE POSTGRADO



**PERCEPCIÓN DE INTERNOS Y RESIDENTES DE
ASPECTOS DEL PROFESIONALISMO MÉDICO
EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
LAMBAYEQUE 2013**

AUTORA: Carmen Isabel Gutiérrez Gutiérrez

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER
EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA

**Chiclayo, Perú
2013**

**PERCEPCIÓN DE INTERNOS Y RESIDENTES DE
ASPECTOS DEL PROFESIONALISMO MÉDICO
EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
LAMBAYEQUE 2013**

POR

Carmen Isabel Gutiérrez Gutiérrez

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado de MAGÍSTER

APROBADO POR

.....
DR. HUGO CALIENTES BEDOYA
Presidente de Jurado

.....
DR. FERNANDO CUBAS BENAVIDES
Secretario de Jurado

.....
DRA. MIRTHA CERVERA VALLEJOS
Vocal/Asesora de Jurado

CHICLAYO, 2013

Agradecimientos:

A Eduardo: esposo y compañero de vida .

A la Dra. Berta Rioja Garcia por su amistad y apoyo incondicional. .

A la Dra Mirta Cervera Vallejos amable y proactiva tutora .

Dedico esta tesis a

Mis padres: quienes con su ejemplo, me enseñaron el camino de la vida.

Al Reverendo Padre Carlos Mundet: cuya presencia y cuidado,
hizo posible los sueños de quienes alguna vez fuimos niños
allá en mi lejana Talavera de la Reina.

A mis hijos: constinuidores del anhelo y vocación de servicio
que entraña el viejo y nuevo arte y ciencia de curar.

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACTS.....	vii
INTRODUCCION.....	viii
Planteamiento del problema	ix
Situación problemática.....	ix
Formulación del problema	xi
Justificación.....	xii
Hipótesis y variables:	xiv
Objetivos.....	xiv
CAPITULO I MARCO TEORICO CONCEPTUAL	
1.1. Antecedentes del problema.....	15
1.2. Marco teórico o conceptual.....	22
CAPITULO II MATERIALES Y METODOS	
2.1. Diseño Metodológico.....	39
2.2. Población, muestra de estudio y muestreo.....	39
2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección.....	40
2.4. Plan de procesamiento para análisis de dato.....	44
CAPITULO III RESULTADOS.....	45
DISCUSIÓN.....	70
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	79
ANEXOS.....	83

RESUMEN

Objetivos: La investigación tuvo como propósito, conocer la percepción del interno y residente, de aspectos del profesionalismo médico en establecimientos de salud del departamento de Lambayeque; establecer perfil del estudiante, incidencia de valores según eje temático, según categoría: interno o residente.

Material y métodos: diseño transversal, descriptivo, muestreo no probabilístico por conveniencia, Con aplicación de cuestionario validado.

Resultados Del universo de la población sujeto del estudio 210 distribuido en: 126 internos y 94 residentes, el porcentaje de respuesta fue 94.4% y 71.2% respectivamente. Quedando el tamaño de la muestra en 186 correspondiendo a residentes 67, internos 119. Observancia de profesionalismo: 57.7% y 54.6 % según residente e interno respectivamente. Conducta profesional según residente “veracidad al hablar con sus pacientes” “preocuparse por el dolor de los pacientes, esforzarse por minimizarlo, “observar dignidad humana y confidencialidad” “escuchar al paciente con empatía” 71% .Según interno: “veracidad al hablar con sus pacientes” 71.4%, “sienten la responsabilidad de actualizar conocimientos y destrezas” 69.7% “observar dignidad humana y confidencialidad” 59.7% “usar crítica constructiva en lugar de murmurar a las espaldas de sus colegas” 38.7 % a 36.2% según interno y residente respectivamente.

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de internos y residentes “el profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia del paciente” (χ^2 9.4, p 0,024). “tratan a otros miembros del equipo, especialmente a estudiantes y subordinados con respeto” (χ^2 14,3, p 0,007).

Referido a atributos interno: honor e integridad 58.8 % de respeto 56.3%, "altruismo" 54.5%, responsabilidad 53.3%, justicia 52.1%, excelencia 51%. Residente: "altruismo" 65.2%, respeto 62.3%, justicia 59.4%, honor e integridad 56.5%, responsabilidad 52.1%, excelencia 51.7%. La observancia de profesionalismo médico presenta frecuencias por debajo del 58%. Las más bajas puntuaciones son reportadas desde la perspectiva del interno.

Conclusiones.

Los médicos tratantes deben preocuparse acerca de su comportamiento y actitudes en la interacción con colegas, estudiantes y pacientes, debido al impacto que ellos tienen en su futuro profesional.

Palabras clave: Profesionalismo Médico, percepción, conducta, atributos

ABSTRACT

The research was aimed to know the intern and resident perception of aspects of medical professionalism in the health facilities of the department of Lambayeque, establish student profile, incidence values as thematic, by category: intern or resident. The design transverse description with non-probabilistic sampling convenience, applying validated questionnaire.

The sample 186 students: 67 residents, 119 internal, attitudes and professional attributes perceived at frequencies that differ substantially or as scanned variable insignificant

Professional Attributes identified by inmates: honor and integrity of respect 58.8% 56.3%, "altruism" 54.5%, 53.3% responsibility, and fairness 52.1%, 51% excellence. Residents: 'altruism' 65.2%, 62.3% respects, justice 59.4%, 56.5% honor and integrity, responsibility 52.1%, 51.7% excellence. Statistically significant differences between the perception of interns and residents in the attributes of altruism "the care provider to pain and distress; patient" (Chi² 2 9.4, p 0.024). The attribute of respect "treat other team members, especially students and subordinates with respect" (Chi² 14.3, p 0.007).

Professional Conduct as an intern and resident perception respectively "truthfulness when talking to their patients," 71.4% to 71%. "Worry about the pain of patients," 62.6% to 71%. "Observe human dignity and confidentiality "59.7% to 71%," Using constructive criticism instead of murmuring at the backs of his colleagues "38.7% to 36.2%. The perception of aspects of medical professionalism, presents frequencies less than 58%. Punctuations lowest observed from the perspective of interns

Conclusions

Attending physicians must concern about his behavior and attitudes when interacting with colleagues, students and patients, because of the impact they have in their professional future.

Keywords: Medical Professionalism, perception, behavior, attributes

INTRODUCCION

Desde los albores de la civilización, la profesión médica es valorada por la sociedad por sus, saberes: saber científico y saber ético, cualidades que caracterizan su accionar sea como hechicero, chaman, barbero o cirujano; saberes por los que la sociedad lo reconoce, lo faculta para ejercer una profesión que es arte y ciencia. Tradicionalmente dichas cualidades son reconocidas como principios y valores que se expresan en juramentos, códigos y declaraciones de carácter moral y deontológico al que todo médico se compromete respetar y transmitir a los estudiantes de medicina.

De esta dimensión de la profesión médica, se decanta el concepto de profesionalismo médico el mismo que, trasciende más allá del proceso de adquisición de conocimientos, competencias y destrezas que se logran en la educación formal del pre grado y posgrado para internalizarse como una manera de vivir desde una perspectiva ética que delimita el ser y el hacer del profesional médico en el ejercicio de la medicina, haciéndolo merecedor de la confianza que la sociedad le otorga para ejercer la profesión. (1)

En este contexto, el profesionalismo constituye el punto culminante del proceso de formación del estudiante de pregrado y postgrado donde se ha de cimentar la identidad profesional, hoy reconocida como profesionalismo médico, que encuentra sus raíces en principios y responsabilidades que constituyen la base del contrato colectivo que la medicina hace con la sociedad, sintetizados en la primacía del bienestar del paciente, la compasión, el altruismo, el honor, el respeto, la integridad, la justicia, el deber y la excelencia teniendo como centro del accionar: el paciente enfermo, en su dimensión personal y social, entendido desde los dos saberes y atendido en el marco del respeto por la vida y la dignidad de la persona.

Planteamiento del problema

Situación problemática

En el contexto actual caracterizado por un avance de la ciencia y la tecnología sin precedentes, la globalización de la economía de mercado, que incrementa la brecha de inequidad en los grupos poblacionales, la reforma en los sistemas de atención con estándares disímiles para calificar el modelo de atención, cambios sociales que preconizan estilos de vida hedonista, de vacío espiritual, competitivo e insolidario, cambios políticos y epidemiológicos, expresiones del postmodernismo que traen consigo la construcción de una cultura de discriminación y exclusión social, ha dado lugar al nacimiento y entronización de una medicina deshumanizada, tecnologizada, proletarizada desprofesionalizada, que amenaza y desafía el ejercicio profesional haciendo perentoria la reflexión, el análisis, la reconstrucción del significado y la praxis de la profesión (2).

Desde esta perspectiva la educación formal tanto en el pre grado como en el post grado plantea nuevos desafíos: transmitir habilidades cognoscitivas, destrezas y competencias acorde con estándares preestablecidos y propender a la formación de una conducta profesional que rescate la responsabilidad primigenia del profesional médico: la búsqueda del bienestar del paciente y el compromiso social que el médico tiene con la sociedad, cimentado en valores, principios y atributos morales inherentes a la profesión sin los cuales no es posible ejercer la medicina.(3)

Pese a la necesidad de enfatizar la formación ética y humanista del profesional médico, las escuelas de medicina con alguna variación según universidad, estructuran planes de estudios con claro predominio de asignaturas técnicas que preferencia el racionalismo científico en

desmedro de la formación en principios, valores, responsabilidades y actitudes que deber caracterizar el ejercicio de la profesión que en suma expresan la razón de ser del médico: vocación de servicio, *primum non nocere*, primero el paciente. (Cárdenas y col)

En este contexto y al término de la educación del pregrado el estudiante completa su educación formal en las instituciones de salud donde realiza una rotación por las especialidades básicas reconocidas como internado. Durante este período, el estudiante se incorpora al equipo de salud, asumiendo bajo supervisión, responsabilidades asistenciales que devienen de las actividades relacionadas con la atención de la salud, en tiempo real, a fin de desarrollar destrezas diagnósticas y terapéuticas, estar en condiciones de incrementar, integrar y aplicar conocimientos en situaciones reales de trabajo médico, fortaleciendo su competencia clínica, mejorando aspectos de comunicación y aspectos éticos en la relación médico- paciente, médico-médico y otros profesionales de la salud; practicando, mejorando su juicio clínico y habilidades en las especialidades básicas, tendientes a mejorar sus capacidades y su perfil como profesional médico.(4)

Estos programas de entrenamiento, también se aplican a los médicos egresados incorporados al residentado en las distintas especialidades de la carrera de medicina. Dichos sistemas de enseñanza, consignan horas de trabajo asistencial, académico y administrativo, en escenarios formativos basados en la observación, interacción y tutelaje con médicos de rango superior. En este micro ambiente hospitalario el residente deberá adquirir los conocimientos teórico-prácticos, capacidades técnicas y éticas requeridas para el futuro ejercicio de la especialidad. (5)

En esta última etapa de educación formal del pregrado o post grado desarrollada en el ámbito hospitalario, debido a la singularidad del trabajo como internado rotatorio o residentado de aprender haciendo bajo supervisión y tutelaje de profesionales médicos de mayor jerarquía, sapiencia y experticia, el estudiante confronta una realidad que va más allá del proceso salud-enfermedad, una realidad que contrasta con las máximas éticas y deontológicas que sustentan el ejercicio del acto médico, desmitificando el ideal de médico, de la profesión en sí, experiencia que ha de tener profundas repercusiones en la construcción de valores éticos, experiencia que puede ser sumamente violenta al punto tal que afectará el desarrollo de su identidad y por ende su futuro desempeño profesional (6).

La observación, ejercicio y aprendizaje en tiempo real del ser, saber y hacer medicina, en un entorno laboral en el que subyacen aspectos sociales y psicológicos, la implicancia de las relaciones interpersonales del estudiante con sus pares, los pacientes, médicos de diversa jerarquía y otros profesionales de la salud, es de tal connotación en la formación del futuro profesional, en particular los aspectos del profesionalismo médico, que afectarán en mayor o menor medida, positiva o negativamente en la conducta del interno o residente.

Formulación del problema

Por lo expuesto, explorar la percepción del estudiante de aspectos del profesionalismo médico, es lo que motiva la realización del presente trabajo; situación que llevó directamente a la pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción del interno y residente de medicina, de aspectos del profesionalismo médico en los Hospitales del Ministerio de Salud y EsSalud del departamento de Lambayeque en el año 2012?

Justificación

Responder la pregunta tuvo como objetivo principal, valorar el nivel de exposición del interno y residente, a diferentes aspectos de la actitud y conducta del profesional médico con el que interactúa durante el internado rotatorio y el resindentado.

Establecer en qué medida el interno y el residente de medicina reconocen aspectos del profesionalismo médico, permitirá una aproximación al conocimiento del tema, una reflexión del desempeño profesional y en caso de ser necesario motivar un cambio de actitud a fin de revalorizar la profesión, el profesionalismo médico acorde con los valores tradicionales, principios deontológicos de cara a los desafíos del siglo XXI.

El proyecto permitirá al investigador mensurar aspectos del profesionalismo médico presentes en la relación médico-paciente, médico-médico, médico- estudiante, médico y otros profesionales de la salud desde la perspectiva del interno y residente durante la etapa final de su educacional como médico general, o médico especialista.

Si bien no existe un estándar mínimo de calificación considerada adecuada, los datos obtenidos serán utilizados como punto de partida para mayor investigación en el tema, la introducción de temas formativos en ética médica durante este periodo, valorar la ética y bioética como eje transversal de las asignaturas principales de pre grado y post grado a la luz de los valores, principios, actitudes y competencias del profesionalismo médico.

Finalmente, se espera que la difusión de resultados, contribuyan a la concientización del profesional médico reconociéndose a sí mismo como un profesional cuya responsabilidad educadora traspasa las fronteras de

lo meramente académico y de ser preciso, reconstruirse en el perfil ético, morales, científicos, legales, sociales que la profesión requiere reflejando la imagen humanista e hipocrática que por siglos caracterizó e identificó al noble oficio de arte y ciencia de curar.

Criterios éticos

La investigación se desarrolló en el marco de respeto a los valores, principios y normas éticas que rigen toda investigación de las ciencias biomédicas donde intervengan sujetos humanos.

Por tratarse de diseño no experimental para ser llevado a cabo, precisó del asentimiento informado: libre, voluntario y anónimo del participante del estudio, no entrañó riesgo alguno en los participantes del estudio, se rigió por los “Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos- DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS

Criterios de rigor científico

El trabajo de investigación, tomó en cuenta la relevancia del conocimiento del tema desde la mirada del estudiante de pregrado y post grado, la escasa información existente sobre profesionalismo médico en la región, la factibilidad de realización del mismo en los establecimientos de salud donde se realizan actividades académicas y prácticas del ejercicio profesional bajo supervisión de tutores o profesionales médicos y el asentimiento informado de los participantes del estudio .

Para la realización del trabajo de investigación se cumplieron los pasos exigidos por la Escuela de post grado de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo USAT: presentación y aprobación del proyecto de tesis ,

validación de la comprensión del instrumento, recolección de información mediante aplicación de instrumento , análisis de datos e informe de resultados que permiten la extrapolación y realización de trabajos similares por su condición de estudio cuantitativo.

Hipótesis y variables

Formulación de la hipótesis: por tratarse de un estudio descriptivo la Hipótesis está implícita.

Objetivos

Objetivo general

Valorar la percepción que tienen el interno y residente de medicina de aspectos del profesionalismo médico, en establecimientos de Salud del departamento de Lambayeque en el año 2012.

Objetivos específicos

- 1.** Establecer perfil del estudiante de pre o post grado en su condición de interno o residente, edad, sexo, universidad de procedencia.
- 2.** Determinar la prevalencia de valores éticos según eje temático considerados en el cuestionario y condición de interno o residente
- 3.** Determinar frecuencia de conducta profesional .
- 4.** Determinar frecuencia de atributos profesionales.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes del problema

En las últimas décadas, la literatura médica aborda con renovado interés la investigación sobre profesionalismo, como una respuesta a la necesidad de definir el concepto, delimitar principios, compromisos actitudes y atributos de la profesión , desarrollar herramientas de evaluación , acorde a las circunstancias en las que se desarrolla la práctica profesional, aspectos conocidos como profesionalismo médico.

Las investigaciones abordan el tema desde perspectiva diferentes: del estudiante, el residente, el médico, el paciente, planteando la necesidad de generar herramientas que permitan valorar aspectos concertientes al tema, así como el impacto que el modelo desempeña en la formación del estudiante cuando interactúa con profesionales médicos durante la etapa de educación formal.

En Medline se encuentran 2.677 artículos incluidos a septiembre 2008, de los cuales 1.688 (63%) corresponden a los últimos diez años y 1.096 (41%) a los últimos cinco años.(Facse y colaboradores 2009).

Asimismo, la importancia asignada al profesionalismo, ha determinado que tanto su enseñanza como su evaluación hayan sido propiciadas en los estudios médicos de pregrado, de postgrado. A continuación se presentan algunos trabajos .

Wright S (1997), en estudio transversal con una muestra de 146 graduandos de medicina, evalúa e identifica los modelos profesionales y su influencia en la elección de la especialidad van a seguir. Concluye que los factores más importantes para tomar a alguien como modelo son: personalidad, habilidad clínica y competencia, habilidad para la enseñanza; identifica como los

factores menos importantes la investigación y la posición académica, infiere además que este modelo sí influye en la decisión de elección de la especialidad.(7)

Paice y colaboradores (2002), en estudio descriptivo, plantean si los modelos pueden ser aún un medio eficaz de impartir valores profesionales, actitudes y comportamientos. Concluyen que los estudiantes de medicina eligen como modelos de comportamiento a médicos que practican valores tales como entusiasmo, compasión, apertura, integridad y buena relación con los pacientes; también se sienten atraídos por modelos de alto nivel que encarnan la responsabilidad con el estado. El comportamiento poco ético produce confusión, angustia e ira en el estudiante y el médico joven. La conducta profesional y ética debe ser enseñada explícitamente a través de discusiones de grupo de pares, exposición a la opinión de personas fuera de la medicina y acceso a mentores capacitados.(8)

Arnold (2002), en una revisión bibliográfica histórica de la literatura de los últimos 30 años en búsqueda de base de datos, incluidas actas de congresos, bibliografías, listas de referencias, estudios revisados, revistas, temas novedosos, datos cualitativos, cuantitativos y opinión de expertos, teniendo como objetivo interpretar el estado de la técnica de evaluación del comportamiento profesional. Define el concepto de profesionalismo, examina las propiedades psicométricas de enfoques clave para la evaluación del mismo, transmitiendo los principales hallazgos que estos enfoques producen; discute recomendaciones para mejorar el profesionalismo. Concluye que no tiene instrumentos cualitativos necesarios para definir el rol del médico, que sin sólidas herramientas de evaluación las preguntas acerca de la eficacia de los enfoques para la educación de los estudiantes sobre la conducta profesional no serán respondidas con exactitud.(9)

Ephgrave K (2006), en estudio analítico caso-control. Genera una herramienta para medir el profesionalismo mediante escala de frecuencia de 7 puntos de “siempre” a “nunca” con alfa de Crombach de 97; el cuestionario consta de 20 preguntas y lo aplica a residentes de dos facultades: una considerada adecuada y la otra no. Según los resultados obtenidos, la diferencia entre una y otra se basa en valores tales como: escuchar y responder adecuadamente, ser confiable, responder directamente, respeto hacia todos tanto en las interacciones directas como indirectas expresando valores de respeto, honor e integridad, el cuidado, la compasión y la comunicación. (10)

Szauter K y colaboradores (2003), en estudio descriptivo, con una muestra de 200 estudiantes con el objetivo de evaluar el profesionalismo médico desde la perspectiva del estudiante, durante la rotación clínica, mediante aplicación de un cuestionario al final del tercer año de formación en medicina, encuentra que que las faltas más comunes en el comportamiento de los médicos son: agresión verbal, tratamiento sin respeto por los otros, actitudes que tienen impacto negativo en el estudiante.(11)

Tsai LTC, Lin CH, Harasym PH, Violato C. (2007) en estudio descriptivo con el objetivo de identificar y comprender la estructura de rasgos latentes que subyacen en el concepto del profesionalismo médico de los estudiantes taiwaneses. Tamaño de la muestra: 133 estudiantes, con aplicación de cuestionario de 32 items, cuestionario validado por la Junta Americana de Medicina Interna; concluye que los items considerados más importantes para el profesionalismo son: disponibilidad para el paciente, responsabilidad, respeto por el paciente y su familia, integridad y prudencia.(12)

Asghari y colaboradores (2011), en estudio descriptivo que tuvo como objetivo evaluar el nivel de exposición de los internos a diferentes aspectos de actitud y conducta profesional entre la plana

docente y los residentes. Tamaño de la muestra: 218 internos de las salas de Cirugía y Medicina Interna de cuatro hospitales universitarios de la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán. La conducta profesional observada con mayor frecuencia por parte de la plana docente fue “veracidad al hablar con los pacientes y los colegas” 122/150 (81.4%), seguida por “preocuparse por el dolor de los pacientes y hacer los esfuerzos por minimizarlo” 116/150 (77.3%) y “observar la dignidad humana y la confidencialidad” 116/150 (77.3%) “Asumir responsabilidad por sus errores fue la práctica menos observada 89/150 (59.3%). En cuanto a los residentes, las conductas profesionales expresadas con mayor frecuencia fueron: “presentarse al trabajo a tiempo y cumplir sus deberes de forma completa y oportuna” 111/139 (79.8%), y “preocuparse por el dolor de los pacientes y hacer los esfuerzos por minimizarlo” 98/139 (70.5%); pero “usar crítica constructiva en lugar de murmurar a las espaldas de sus colegas” 47/139 (33.8%) fue la práctica profesional menos observada, en cuanto a atributos profesionales observados en la plana docente fue responsabilidad seguido en orden descendente por respeto, altruismo, honor e integridad y excelencia En el caso de los residentes, el orden fueron reportados: responsabilidad, altruismo, justicia, respeto, excelencia, y honor e integridad (justicia y respeto quedaron en la misma posición). Para la plana docente, la responsabilidad y excelencia recibieron una puntuación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), para los residentes, la responsabilidad fue observada significativamente mejor que todos los otros aspectos del profesionalismo ($p < 0.01$). De un total de 70 puntos en todos los aspectos del profesionalismo, el promedio total para la plana docente y residentes fue de 52.9 ± 1.0 y 49.26 ± 7.9 puntos, respectivamente. Concluye que las facultades de medicina deberían estar concientes del rol de modelo que ejercen los médicos asistentes.

(13)

Ludmerer y col (1999,) en encuesta aplicada a 116 escuelas de medicina infiere que la enseñanza del profesionalismo en la educación médica en el pregrado es muy variable con estrategias y estándares éticos que difieren según escuela formadora que no siempre es la adecuada. (14)

Gonzales y col (2010), Analizan los conflictos éticos en el aprendizaje de los médicos internos residentes de medicina física y rehabilitación: afirma que la mejora del proceso formativo y de profesionalización y evaluación formativa de los tutores, contribuirá a disminuir las fuentes potenciales de problemas éticos, siendo capital suscitar la discusión y el debate sobre lo que hacemos, cómo lo hacemos y cómo podemos mejorarlo, porque esto en sí mismo es formativo y es una herramienta de mejora de la docencia médica.(15)

West y col. (2007) ,en estudio descriptivo con aplicación de cuestionario a 195 residentes,con el objetivo de determinar la influencia de los factores ambientales y personales en el profesionalismo en la educación médica; al examinar lo que los residentes buscan en sus modelos a seguir, encuentran que existen modelos positivos en los profesionales médicos,concluyendo que tales profesionales seleccionados deberían pasar más tiempo con los residentes.(16)

Ochoa 2012, en estudio integrativo cualitativo y cuantitativo con aplicación de cuestionario autoadministrado validado en una muestra de 305 profesionales médicos de cinco países: Colombia, Chile, Brasil, Venezuela y España sobre calidad de vida laboral en universidades y hospitales; concluye que existe cierta crisis del profesionalismo médico, cuestiona la visión de una medicina profesional fría y mercantilizada, detecta cierta crisis de sentido en cuanto a la búsqueda de justicia social, permite ubicar al profesionalismo o la profesionalidad como un principio

organizacional y ocupacional, que procede tanto para actuar éticamente con los pacientes como para situarse frente a las condiciones de trabajo precarizado, temporal o deshumanizado existentes en muchos países.(17)

Mann KV y colaboradores 2005, en estudio prospectivo con aplicación de cuestionario validado sobre percepción de los estudiantes de medicina, residentes, profesores y otros profesionales de la salud acerca del logro de los objetivos no cognitivos de pregrado la educación médica, realizado en 4 grupos: alumnos, residentes, docentes y profesionales de la salud no médicos. Los resultados difieren entre ellos; en general, las 5 primeras conductas guardan la mejor correlación con valores profesionales y parece claro que son aprendibles, si no han sido integrados al comportamiento personal antes de ingresar a los estudios profesionales. Afirma también que puede producirse un detrimento de ellos durante el aprendizaje, especialmente por efecto del currículo oculto y la desprofesionalización en el ejercicio de la medicina. (18)

Papadakis y colaboradores 2005, en estudio de casos y controles con una muestra de 235 médicos sancionados entre 1990 y 2003, graduados entre 1970 y 1999 de tres Escuelas de Medicina americanas. Cada caso tiene dos controles, uno de la misma clase y otro de la misma especialidad. Toma como datos las notas y conductas no profesionales en la Escuela, tomando como conductas reprochables del estudiante irresponsabilidad severa tres o más en el expediente, capacidad disminuida para mejorar, apatía o pobre iniciativa. Resultados: los estudiantes con conducta reprochable tuvieron una probabilidad tres veces mayor de ser castigados durante su ejercicio frente a los que tuvieron conducta irreprochable, confirmando la necesidad de enseñar profesionalismo así como identificar y remediar las conductas no profesionales.(19)

Facse y colaboradores (2005), en estudio descriptivo con aplicación cuestionario de libre prueba de asignación de atributos aplicado por internet utilizando el léxico de modelos aprobados, teniendo como objetivo analizar los atributos ideales de un buen médico desde el punto de vista de los médicos y estudiantes de medicina. Tamaño de la muestra de 104 médicos y 47 estudiantes. Los atributos mas reconocidos fueron: la honestidad (0.379), la actualización periódica académica (0.373), la capacidad (0.325) y empatía (0.241), entre los médicos. Entre los estudiantes, los atributos seleccionados fueron excelencia (0.625), la empatía (0.511), responsabilidad (0.280) y la capacidad (0.209). Los médicos consideran la actualización académica continua como el atributo más importante. Concluyen que los atributos que los médicos y estudiantes de medicina evalúan como esencial en profesionalismo deben tener un enfoque humanista definitivo para su futura profesión.(20)

Blackall y colaboradores (2004), desarrollan y validan un instrumento de encuesta para evaluar las actitudes de profesionalismo que reflejan elementos del Consejo Americano de Medicina Interna (ABIM). En una muestra de 765 estudiantes de medicina, residentes y profesores Universidad Estatal de Pensilvania. El análisis de las respuestas revela siete factores identificables del profesionalismo: la rendición de cuentas, el altruismo, el deber, el enriquecimiento, la equidad, el honor y la integridad y el respeto. Concluye que el cuestionario es una de las primeras encuestas válidas y fiables de las actitudes de los estudiantes de medicina, residentes y profesores (21)

1.2. Base teórica conceptual

Desde los albores de la humanidad la presencia del sanador, el experto en las artes de curar: el médico y su rol en la sociedad es reconocido a la luz de ciertos atributos y cualidades: conocimiento, servicio, actitud con algunas variantes según la cosmovisión y la cultura donde se desenvuelve.

En la medicina arcaica están presentes los elementos mágico religiosos y empíricos, la enfermedad tiene un origen demonológico en cuyo caso es el chamán quien aleja los espíritus mediante conjuros, trepanaciones y en el caso de incapacidades aplica cataplasmas, cauteriza o realiza suturas.

Egipto marca la separación de estos elementos estableciendo un lugar para los magos, sacerdotes y médicos; el médico pertenecía a la clase de los escribas; también podía ser sacerdote, recibía formación en escuelas conectadas con las cancillerías, las cortes o los templos, donde se prepara varios años para ejercer el oficio en el que se practicaba el interrogatorio, la inspección, palpación, para el diagnóstico, pronóstico y prescripción como consta en los papiros de Eberth.

Mesopotamia mantiene la concepción mágico religiosa de la enfermedad; el Código de Hammurabi primer cuerpo legal que se conoce con alto sentido de justicia, valora el concepto de higiene, el contagio; honorarios cuyos montos varían según la posición social del enfermo y castigos al ejercicio inadecuado.

Grecia en la etapa primitiva, basa la medicina en la magia y los hechizos; es religiosa y se practicaba desde los templos por los sacerdotes seguidores de Asclepios. En el siglo VI se vuelve secular; el médico es un artesano que aprende el arte y la *techne* de otro médico, ejerce el oficio en las *polis* haciendo uso de la *prognosis*,

anamnesis, semeix vitales para la *diagnosis y terapéutica*, mediante una representación mental del curso pasado o futuro de la enfermedad que a la fecha se aplica, otorgándole prestigio y reconocimiento en una sociedad que valora la salud como el bien máspreciado. El término profesión aplicado a la medicina se encuentra por primera vez en los documentos de Escribonio Largo, considerado como uno de los precursores del humanismo quien entendía la actividad como una vocación y en el sentido de obligación moral que exige para ello un comportamiento virtuoso; por lo que dejaba establecido como requisito del ser médico “ser varón, experto en el arte y la ciencia de la medicina y lleno de misericordia y humanidad”. En este contexto el quehacer de la medicina debía estar guiado por dos principios: el amor al hombre y el amor a su arte.

En Roma los primeros médicos eran esclavos de escaso conocimiento; en el siglo IV AC la migración de médicos griegos valorados por su saber, donde además se requerían médicos militares, son reconocidos con beneficios y prerrogativas, privilegios que el “*numerus clausus*” otorgaba a quienes garantizaban conocimiento y competencia en la profesión, lo que sería en la actualidad una licencia para el ejercicio de la profesión. En esta etapa se sabe de la existencia de sociedades médicas que tenían como fin acrecentar sus conocimientos y rendir culto a sus patronos: Esculapio e Higia.

En la alta edad media (siglo V-X) la medicina se ejerce en los monasterios cobrando importancia las escuelas catedralicias donde continua la tradición hipocrática y un fuerte carácter especulativo de la enfermedad producto del castigo al pecador, posesión demoníaca o brujería; se produce una franca separación entre medicina y cirugía esta última considerada oficio menor subordinada a la medicina, prohibida de practicar al clero en el Concilio de Tours en 1163.

La baja edad media es reconocida como la etapa en la que constituye la profesión médica; en el siglo X se crea la Escuela de Salerno primera facultad de medicina de occidente que propicia la creación de otras escuelas afines en Europa. En el siglo XII con las universidades medievales la medicina vuelve a ser laica; paso vital para la profesionalización de la medicina dado que se institucionaliza, le otorga identidad profesional, con sistematización escolástica del saber, status de cultura por la formación teórica. En 1224 el emperador Federico II publicó decretos que regulan la práctica de la medicina, un hecho sin precedentes. Al constituirse la profesión médica, se exige la obligatoriedad de un examen oficial para ejercer la profesión al término de tres años de estudios teóricos y un año de práctica junto a un médico siendo los principios rectores de la profesión los mismos de la práctica griega. La cirugía tiene una tradición distinta de la medicina, es por lo general transmitida por vía oral de padre a hijo y de maestro a discípulo; en la mayor parte de Europa los cirujanos se organizaban en corporaciones, su campo se limitaba al tratamiento de heridas y la cirugía menor. En el siglo XIII en París, se fundan los Colegios San Cosme y San Damián sus miembros se dividían en categorías: los cirujanos de capa larga y los de capa corta.

La profesionalización de la medicina se inicia entre los siglos XVI y XVII. En el status jerárquico de la medicina oficial, el cirujano tiene una posición intermedia entre el médico y el farmacéutico; los cirujanos a su vez distinguían dos categorías, unos agrupados en la *Company of barbers* quienes practicaban una cirugía menor: sangrías, extracción de muelas etc. y los agrupados en el *Gild of Surgeons* en 1540 se fusionan en la *Company of Barbers-Surgeons* que perduró hasta mediados del siglo XVIII en que se produjo la separación de cirujanos y barberos en esta etapa los cirujanos fortalecen su status y posición mediante la creación de entes corporativos como el *Royal College of surgeons* de Edimburgo en

1778. Durante la ilustración se consolida la profesionalización de la cirugía moderna, los cirujanos comienzan a recibir educación formal en facultades de medicina iguales o superiores a las facultades de medicina, impelidas por el avance de la cirugía militar y la práctica de la cirugía en los hospitales. En Francia mediante un decreto de Luis XV se crea la Real Academia de Cirugía en 1731, en España el Real Colegio de Cirugía de Cádiz en 1748.

A partir del siglo XVIII en la primera mitad, la medicina se afianza por su saber científico sentada en las bases del modelo médico hegemónico en el campo de la salud y la enfermedad. En la primera mitad del siglo XIX el médico trabaja en forma como profesional liberal atendiendo la enfermedad, se atiende al paciente en la consulta o en la casa del enfermo. En la segunda mitad caracterizada por la aparición de modelos de estado democráticos y liberales, etapa de grandes cambios de orden económico, social y político, la migración a las ciudades, la revolución industrial, el crecimiento de la clase media, la clase obrera, genera nuevas necesidades, nuevos problemas, aunado al progreso de la medicina en la lucha contra enfermedades de origen infeccioso, progresos en salud pública, se propugna una medicina colectiva, que precisa una organización hospitalaria para la atención de la enfermedad desde un modelo biológico, es el marco que posibilita el reconocimiento y legitimización de la profesión médica. En respuesta a esta necesidad, con la finalidad de limitar el poder de los gremios quirúrgicos así como el de fiscalizar la práctica deficiente o inadecuada se crea el “*College of Physicians*” hoy denominado “*Royal College of Physicians of London*”, fundado el 23 de Septiembre de 1858 a orden de Enrique VIII con el objetivo de dar las licencias respectivas para poder ejercer la medicina, castigar a los practicantes que no calificaran o que realizaban una mala práctica, clasificar enfermedades, publicación de libros y definir los estándares de enseñanza de la época; diversos países adoptan la creación de los

“*Collegia Medicum*” llegando a tener carácter oficial en la sociedad médica, empezaron a tener un carácter oficial dentro de la sociedad médica, extendiendo sus funciones a la evaluación de errores diagnósticos, cuestiones de jurisprudencia médica, supervisión del secreto profesional, honorarios médicos etc. Este hecho marca un hito en la profesión, el mismo que fue adoptado por diversos países en Europa y América contribuyendo a que a comienzos del siglo XX la medicina se posiciona como institución bajo un cuerpo de conocimientos, control de la organización del trabajo, organización profesional, capacidad auto reguladora de sus miembros bajo un código de ética (22, 23, 24, 25, 26,27)

A partir de la segunda mitad del siglo XX a la fecha, el avance sin precedentes de la ciencia, La explosión tecnológica con el incremento de costos en la prestación de servicios de salud, los cambios en las fuerzas del mercado que evalúan la atención en función de costo beneficio, la accesibilidad a la prestación de los servicios de salud, la globalización de la economía de mercado, el drástico cambio de filosofía y antropología del concepto de persona, significan profundas transformaciones en la forma y el contenido del ejercicio profesional, generando desconfianza, que erosiona la relación médico-paciente, creciente insatisfacción y frustración del profesional frente a modelos de atención y prestación de servicios que amenazan y desafían desde diversos escenarios el ser, saber y hacer de la profesión, destruyendo el contrato social que los sustenta, modificando radicalmente las condiciones del ejercicio de la profesión hoy más que nunca, sometido a tensiones de todo orden, en un contexto social en incesante cambio los que operan como condicionantes a la actual realidad de “La deshumanización de la medicina”, que es equivalente a la desprofesionalización de la medicina.(28)

En este panorama surge la necesidad de redefinir el concepto de profesión y profesionalismo, identificar los valores permanentes de la profesión a fin de transmitirlo a las nuevas generaciones, reconstruir la noble profesión desde el imperativo ético original: primero el paciente, vocación de servicio “*primun non nocere*”.

Es así que la sociedad identifica al profesional médico por su saber, y por el compromiso en la prestación del servicio de ese saber, saber que a su vez es conocimiento y ética los que sumados a la praxis, le otorga reconocimiento y prestigio en la sociedad, bajo un sistema de auto regulación que vela por el cumplimiento de sus principios, valores, actitudes y competencias y sanciona el incumplimiento que puede llegar a la separación de la orden según la magnitud de la falta a los códigos de ética y deontología.

En tanto que el saber del conocimiento responde al aprendizaje formal en las instituciones formadoras de profesionales médicos, el saber ético se forma en un continuum desde la familia, la escuela, la universidad, las prácticas pre profesionales en el internado, la residencia, la vida profesional como resultado de la praxis, la interacción con los pares y el entorno social donde se desempeña. (29)

Estas cualidades inherentes al profesionalismo médico, son valoradas y descritas desde diferentes perspectivas: Desde los fines de la medicina que consideran como cualidades de la profesión: capacidad conocimiento y habilidades técnicas, veracidad, capacidad de reflexión y auto crítica. (30).

Desde la mirada del paciente quienes afirman que el profesional médico debe poseer atributos tales como: humanidad, competencia, capacidad de escucha, involucrar al paciente en la toma de decisiones, proveer información detallada de la enfermedad. (31)

Desde la mirada del estudiante quien reconoce que el profesional médico debe ser poseedor de destrezas y cualidades personales entre las que identifica: compasión, integridad, capacidad de enseñar, actitud positiva hacia los colegas más jóvenes. (32)

Otros elementos del profesionalismo son: la responsabilidad, poder dar cuenta ante los pacientes, la sociedad toda y la profesión de cómo se cumple con los valores tradicionales de la misma; la excelencia, entendida como un esfuerzo consciente para ir más allá de lo que se espera de cada cual, y un compromiso de por vida para seguir aprendiendo; el deber, entendido como la libre aceptación de un compromiso para servir; la honradez e integridad, es decir, preocupación permanente por adoptar los más altos estándares de conducta y negarse a violar principios personales y de la profesión; el respeto por los demás, incluyendo no solo a los pacientes y sus familiares, sino también a otros médicos y al personal de salud.(33)

Esto lleva a buscar una definición de la profesión médica y del profesionalismo médico. Pardell define las características de la profesión médica desde los siguientes atributos: a) Posee un cuerpo de conocimiento específico, adquirido tras un largo período de formación universitaria, y el control del mismo con capacidad normativa (en el caso de la medicina, sobre qué es enfermedad). b) Tiene control sobre la organización del trabajo basado en aquel conocimiento. c) Dispone de organizaciones profesionales reconocidas legalmente, con capacidad reguladora del acceso a la profesión y de todos los aspectos relacionados con la práctica de la misma. d) Posee un código ético y tiene la potestad exclusiva para aplicarlo. (34)

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) en la necesidad de comprometerse con un conjunto de valores, manifestar una serie de actitudes y mantener unas conductas que tomadas en su

conjunto son denominadas por la comunidad científica internacional profesionalismo médico define los conceptos como:

“Profesión médica Ocupación basada en el desempeño de tareas encaminadas a promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades aplicando un cuerpo de conocimiento especializado propio de nivel superior, en la que preside el espíritu de servicio y en la que se persigue el beneficio del paciente antes que el propio, y para la cual se requiere que las partes garanticen la producción, el uso y la transmisión del conocimiento científico, la mejora permanente para prestar la mejor asistencia posible, la aplicación del conocimiento de forma ética y competente, y que la práctica profesional se oriente hacia las necesidades de salud y de bienestar de las personas y de la comunidad.

Profesional médico: Médico titulado comprometido con los principios éticos y deontológicos y los valores de la profesión médica y cuya conducta se ciñe a dichos principios y valores”.

Profesionalismo médico: Conjunto de principios éticos y deontológicos, valores y conductas que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio a los ciudadanos, que evolucionan con los cambios sociales y que avalan la confianza que la población tiene en los médicos.

Principios fundamentales del profesionalismo médico. El ejercicio de la profesión médica exige anteponer los intereses del paciente a los del propio médico, base de la confianza que el paciente deposita en el médico, exigencia que se sustenta, entre otros principios, por los de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Valores fundamentales del profesionalismo médico. Los profesionales de la medicina ponen a disposición de la población los conocimientos, las habilidades y el buen juicio para promover y

restablecer la salud, prevenir y proteger de la enfermedad, y mantener y mejorar el bienestar de los ciudadanos. En consecuencia, la práctica diaria del profesional médico implica el compromiso con: La integridad en la utilización del conocimiento y en la optimización de los recursos. La compasión como guía de acción frente al sufrimiento. La mejora permanente en el desempeño profesional para garantizar la mejor asistencia posible al ciudadano. La colaboración con todos los profesionales e instituciones sanitarias en aras de la mejora de salud y el bienestar de la población. (34)

Carvallo hace referencia al concepto de profesionalismo definiéndolo como “aquellas conductas por las cuales los médicos demuestran ser merecedores de la confianza depositada en ellos por la sociedad” (35)

Cruess define el concepto de profesión como “situación de pertenencia de sus miembros a un cuerpo especializado de conocimiento, reconocido por su vocación de servicio y su capacidad de autorregulación que requiere de una estructura u organización que regule la manera en que sus miembros o frecen sus servicios”, reconoce cuatro componentes fundamentales 1. Conocimiento especializado, o sea erudición y sabiduría en la medicina como ciencia. 2. Autonomía en la toma de decisiones, que, en el caso específico de la medicina constituye la esencia del acto médico. 3. Compromiso de servicio a la sociedad, en el contexto ético, moral y deontológico de la medicina. 4. Autorregulación, que diferencia a las profesiones de los oficios”. (36)

Reconociendo que el profesionalismo médico es un concepto complejo que comprende una variedad de actitudes, valores y comportamientos otros autores: Swick y colaboradores lo definen según cuatro atributos y conductas

1. Subordinación de los intereses propios para favorecer los intereses del paciente
2. Observación de elevados estándares éticos y morales.
3. Respuesta a las necesidades de la sociedad.
4. Posesión de valores humanísticos (empatía, integridad, altruismo, confianza).

El profesionalismo médico comprende el siguiente conjunto de conductas: Los médicos subordinan sus propios intereses a los intereses de otros. Se adhieren a altos estándares éticos y morales.

Responden a las necesidades de la sociedad y su comportamiento refleja un contrato social con la comunidad a la que sirve.

Manifiestan valores humanísticos esenciales, incluyendo honestidad e integridad, comprensión y compasión, altruismo y empatía, respeto a los demás y confiabilidad; ejercitan la responsabilidad y rendición de cuentas consigo mismos y con sus colegas. Demuestran un compromiso continuo con la excelencia; exhiben un compromiso por la erudición y el avance de su campo. Se enfrentan con altos niveles de complejidad e incertidumbre; reflexionan sobre sus acciones y decisiones.”(37)

En este sentido es que existe acuerdo en la sociedad al conceptualizar la medicina como un cometido moral, una profesión cuyos miembros comulgan con una serie de principios básicos , como son el respeto a los demás, la empatía, la compasión, la honestidad y la integridad moral, lo mismo que el altruismo y la excelencia profesional.

Es así que el concepto de profesionalismo médico encuentra sus raíces en éstos principios, constituyendo los fundamentos de un

contrato colectivo con la sociedad que tradicionalmente ha hecho de la medicina algo diferente de las otras profesiones” (38)

En el año de 1990, el Consejo de Medicina Interna de los Estados Unidos, manteniendo los componentes tradicionales que constituyen la esencia de los conocimientos y destrezas clínicas del profesional médico, incorporó otros valores que hoy se consideran parte del requisito necesario para acreditar la personalidad del médico afirmando que el eje del profesionalismo, debe situarse en todas aquellas actitudes y comportamientos que permitan mantener el interés del paciente por encima del interés personal del médico y debiendo incluir las cualidades siguientes: altruismo, rendición de cuentas, excelencia, representación de los intereses del paciente, honor e integridad, respeto hacia los demás, principios que para el funcionamiento adecuado requieren de tres elementos fundamentales como son 1) la devoción al servicio de la atención médica; 2) la profesión pública de sus valores; y 3) el equilibrio de los valores profesionales en relación con los de la sociedad. De este modo el profesionalismo se constituye la piedra angular de cualquier sociedad estable, que a la fecha es considerada como una fuerza estabilizadora y de protección moral en las sociedades (39)

En este contexto y la necesidad de propuestas superadoras para humanizar la Medicina y así restaurar la confianza y la relación Médico–Paciente perdida, surge de un **“Proyecto de Profesionalismo Medico”** para el siglo XXI; generado desde entidades científicas y profesionales del ámbito de la Medicina Interna, avalado inicialmente por representantes de las siguientes organizaciones: Federación Europea de Medicina Interna, Colegio Americano de Médicos, Sociedad Americana de Medicina Interna, Consejo Americano de Medicina Interna, Fundación Británica de Medicina Interna.

El citado proyecto fue posteriormente avalado y refrendado por numerosas organizaciones científicas y colegiadas del mundo y se ha convertido en el: “Compromiso Social de la Medicina y de los Médicos para el siglo XXI” “El nuevo Contrato Social de la Medicina” El Profesionalismo Medico en el Siglo XXI está fundamentado en 3 Principios y 10 Compromisos de Responsabilidades Profesionales

1.- “Principio de Primacía del Bienestar del Paciente”, que debe ser interpretado como: Servir al paciente con altruismo, No interferir este principio con fuerzas del mercado, presiones sociales o exigencias administrativas

2.- “Principio de Autonomía del Paciente”, que comprende:- Respeto- Honestidad- Otorgar poder al paciente en la toma de decisiones. Consentimiento informado

3.- “Principio de Justicia Social”, que se ejerce a través de: Propender a la adecuada distribución de recursos- Eliminación de la discriminación por: etnia, genero, situación económica u otra categoría social

“10 Compromisos de Responsabilidades Profesionales”

1. “Compromiso con las competencias Profesionales”, que comprende: Aprendizaje continuo durante toda la vida Asegurar y prestar servicios de calidad

2. “Compromiso de Honestidad con los Pacientes”, que significa: Proveer información completa y honesta, previo al consentimiento Proveer información y documentación de efectos adversos

3. “Compromiso de Confidencialidad”, que resulta de: Es el resultado en forma recíproca de la confianza en una relación bilateral. Sólo puede ser sacrificada si pone en peligro el bien público.

4. “Compromiso de Mantener buenas relaciones con los pacientes” por: Vulnerabilidad y Dependencia (relación Asimétrica). Evitar relaciones financieras, de explotación o sexuales
5. “Compromiso de Calidad en la Atención”, que comprende: Empeño y superación en la atención Mantener la competencia Colaborar con otros profesionales Reducir el error médico. Elevar niveles de seguridad Utilizar recursos mínimos necesarios Optimizar resultados.
6. “Compromiso de Mejorar los Servicios de Salud”, desde un punto de vista: Individual al colectivo, de la equidad a la accesibilidad
7. “Compromiso con una Distribución Justa de recursos finitos “que comprenda: Atención adecuada a las necesidades del paciente. Uso juicioso de recursos limitados. Evitar recursos y servicios innecesarios
8. “Compromiso con el Conocimiento Científico”, ya que: Gran parte del contrato social se basa en ciencia y tecnología Defender la metodología científica Promover la investigación y crear nuevos conocimientos
9. “Compromiso de mantener la confianza, manejando conflictos de intereses”, que significa: Evitar poner en riesgo las responsabilidades individuales o de sus organizaciones mediante: Aceptar ganancias económicas o beneficios personales. Relación con las industrias. Relación comercial con equipos médicos. Relación comercial con compañías de seguro, obras sociales, mutuales. Relación comercial con empresas farmacéuticas
10. “Compromiso con las Responsabilidades Profesionales”, a través de: Trabajar en equipo para maximizar la calidad de atención. Respeto mutuo. Participación en procesos de autorregulación. Control de modelos y Pautas éticas en el Ejercicio de la Profesión. (40)

En este panorama , explorar la percepción del interno de medicina y residente de medicina en las diferentes especialidades acerca de

aspectos del profesionalismo médico , es lo que me ha llevado a la realización del presente trabajo.

Definición de terminos básicos:

Para ello se esclarecen los siguientes términos:

- Profesion La palabra profesión proviene del vocablo latín *professio*, que significa hacer una declaración pública, declaración que además implica la fuerza de una promesa. A eso se debe que las profesiones estén integradas por individuos que han declarado de manera pública, que sus miembros actuarán de cierta manera y que tanto la propia agrupación como la sociedad podrán disciplinar a quien así no lo hiciera (41)

- Percepción: Aprehensión directa de una situación objetiva. Función que le posibilita al organismo recibir, procesar, e interpretar la información que llega desde el exterior, valiéndose de los sentidos, pasible ser cuantificado mediante aplicación de test con escala de lickert. (42)

- Altruismo: Conducta voluntaria que busca el beneficio de otros y que no anticipa beneficios para el propio sujeto. Tendencia natural que puede ser o no reforzada por la educación. En sentido de alteridad, vale decir, “esmero y complacencia en el bien ajeno, aún a costa del propio”, implica que el médico esté comprometido a actuar en el interés de los pacientes, por encima del suyo propio.(43)

- Respeto: base de la relación personal de un médico con su paciente y que tiende a crear la figura del médico–amigo; el respeto a la privacidad, que incluye el carácter privado de la consulta, la guarda del pudor en la exploración física y la custodia del secreto profesional; finalmente, el respeto del tiempo, reduciendo al mínimo los inevitables retrasos en la atención personal al paciente. En este último componente del respeto cortés, Benarde y Mayerson han incluido, como elemento esencial de la interacción médico–enfermo, la obligación de demostrar respeto respondiendo a las preguntas del

paciente y también a sus mensajes no verbales. Demostrándolo a los pacientes (44)

- Excelencia: implica un esfuerzo consciente para superar las expectativas habituales y un compromiso para el aprendizaje continuo, de por vida

- Reponsabilidad: Facultad que le permite a la persona interactuar, comprometerse y aceptar las consecuencias de un hecho libremente realizado, la conciencia acerca de las consecuencias que tiene todo lo que hacemos o dejamos de hacer sobre nosotros mismos o sobre los demás, garantiza el cumplimiento de los compromisos adquiridos y genera confianza y tranquilidad entre las personas.

- Justicia: principio que involucra al médico, al paciente, a la sociedad o al Estado, a establecer la obligación de procurar los recursos suficientes para que todos tengan acceso fácil a la salud, procurando una distribución equitativa de los recursos y de las cargas entre las personas.

- Integridad: Virtud, que designa la pureza, la grandeza de los actos y la relación armoniosa entre el cuerpo la mente y el espíritu. Una persona íntegra es recta, desinteresada y proba; su conducta, sus dichos y su pensamiento forman una unidad, su personalidad no está fragmentada, es entera y completa.

- Honor e integridad: Cualidad moral que lleva al sujeto a cumplir con los deberes propios respecto al prójimo y a uno mismo. Se trata de un concepto ideológico que justifica conductas y explica relaciones sociales significan que el médico se compromete en su interacción con los pacientes sus colegas a actuar con honestidad, franqueza y justicia. (45,46)

Tales cualidades profesionales reconocidas como aspectos del profesionalismo, delimitan el comportamiento y la ética profesional expresando: el compromiso de brindar la más alta calidad de cuidados de salud con integridad en el marco de tales principios y

valores, el reconocimiento de la responsabilidad legales; el trato justo y equitativo, sin discriminación respetando la interculturalidad, y la responsabilidad de mantener la mejora de conocimientos, habilidades y conducta profesional personal e interpersonal adecuadas en el entorno laboral, consultar con otros colegas y profesionales de la salud, el contribuir de manera eficaz en las actividades de equipos interdisciplinarios ,el facilitar y colaborar en el aprendizaje /formación de los pacientes, estudiantes, residentes y otros profesionales de la salud, desarrollar, realizar y documentar estrategias de educación personal y desarrollo profesional continuo.(47)

Siendo las personas sujetos morales en formación desde la infancia ,la familia, la escuela y la universidad, es durante el internado y la residencia el período de práctica y aprendizaje donde el estudiante confronta con mayor intensidad sus valores, máximas deontológicas con una realidad que muchas veces disiente con el ideal, proceso reconocido por Kay como la “desidealización traumática”, al estar expuesto a situaciones antiéticas realizadas por médicos de mayor jerarquía en los que participa directa o indirectamente, situación que genera un conflicto interno entre el ser sujeto y ser profesional, dada la reconocida necesidad de afirmación del ser humano niño, adolescente, adulto reforzado por modelos idealizados que actúan como referentes de sí mismos (48)

Esta experiencia de contrastes y frustraciones de los estudiantes frente a quienes debieran ser referentes éticos, motivadores, dignos de emular, forma parte del currículo oculto o informal al que está expuesto en contraste con el ideal de compromiso y servicio que alguna vez significaron aquellos que dieron muestra de honorabilidad, calidad y altruismo.

Por ello fomentar, requerir profesionalismo médico como conjunto de virtudes, aptitudes no cognoscitivas, atributos, además de

competencias generales y destrezas específicas, constituye a la fecha un imperativo en la formación del profesional, expresado en sus metas y objetivos, e incorporado en el proceso de aprendizaje formal de la medicina desde donde el estudiante adquiere y reafirma valores, actitudes y competencias que desarrollará a lo largo de su ejercicio profesional.

En este sentido la identificación de la profesionalidad como una competencia nuclear de la medicina desafía al sistema educativo con un reto urgente de afrontar; lo que requiere un proceso de socialización de los estudiantes mediante la enseñanza de profesionalismo de modo que la internalización de los valores de la medicina, sea un proceso consciente en el que la institución docente debe establecer estrategias que comporten: a) La transmisión de los elementos cognoscitivos, b) Los espacios de actuación, observación, los tiempos de reflexión y los procesos de evaluación adecuados, y c) La mejora en la función de modelos de los docentes y los cambios precisos en la cultura institucional para mejorar el currículo oculto.(48)

Existe por ello un compromiso sustancial de parte de la comunidad médica cual es el de transmitir profesionalismo médico a los estudiantes de medicina tanto en la etapa de pregrado como en la de post grado expresado en la transmisión de conocimientos, y la práctica continua de actitudes positivas que el estudiante ha de ir adoptando e incorporando como suyas las obligaciones y responsabilidades que caracterizan al profesional comprometido con su profesión, con los ideales y principios que la cimentan, valores inherente al ejercicio profesional.(49)

CAPITULO II. MATERIALES Y METODOS

1.1. Diseño metodológico

Estudio cuantitativo, prospectivo, observacional

1.2. Población

Estudiantes de medicina que se encuentren realizando el internado y médicos residentes en las diferentes especialidades en los establecimiento de salud del Ministerio de Salud y Essalud del departamento de Lambayeque.

Unidad muestral: Internos de medicina y residentes

Unidad de análisis: Interno de medicina y residente .

Marco muestral: Relación de internos y residentes proporcionados por las universidades y/o unidades de capacitación de personal de los hospitales de la región.

Tamaño de la muestra:

Quedó conformada por el total de internos y residentes que voluntariamente aceptaron responder el cuestionario (asentimiento informado).

Criterios de inclusión: Interno o residente que se encontraba realizando funciones inherentes al periodo de formación en el establecimiento de salud.

Criterios de exclusión: Interno o residente con un período menor de tres meses de permanencia en el establecimiento de salud.

1.3. Metodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Procedimientos y técnicas

En el estudio se consideraron Hospitales Docentes del Ministerio de Salud Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Hospital Regional Docente Belén de Lambayeque : De ESSalud Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Heysen .

Dichas instituciones de salud, cuentan con programas de internado médico entrenando estudiantes de las facultades de medicina de la Universidades de departamento, así como el programa de residentado médico formando especialistas en las diferentes especialidades.

En el momento del estudio estaban en formación de pre grado i post grado un total de 124 internos y 88 residentes.

Instrumento de evaluación:

Cuestionario validado

La recolección de la información fue realizada a través de la técnica de encuesta, con aplicación de cuestionario validado por Ashgari y colaboradores, el mismo que evalúa seis aspectos del profesionalismo médico basado en el cuestionario del *American Board Internal Medicine* (Consejo Americano de Medicina Interna). En la investigación mencionada ,el cuestionario fue evaluado por expertos para asegurar que estaba acorde con los aspectos pensados, comprensión y claridad quienes se hicieron los cambios necesarios La fiabilidad en términos de alpha de Crombach para los items relativos al comportamiento profesional fue del 91%.

En el departamento de Lambayeque, previo a la aplicación del instrumento en las Instituciones de salud, se realizó la traducción del cuestionario al español por profesores bilingües en lengua inglesa y en español en el departamento de Lambayeque del Instituto Cultural Peruano Norteamericano ICPNA. Así mismo, el cuestionario ha sido

validado en su comprensión mediante aplicación del instrumento a un total de 38 estudiantes entre internos y residentes en diciembre del 2011 no habiéndose efectuado observaciones ni modificaciones en el instrumento de evaluación.

El cuestionario consta de

- a. Parte general: consigna sexo, edad, universidad de procedencia, condición de interno o residente.
- b. El instrumento de evaluación consta de 14 preguntas las mismas que exploran seis cuestiones del accionar ético, tres preguntas sobre altruismo, dos preguntas sobre respeto, tres sobre excelencia, tres sobre responsabilidad una una sobre la justicia tres preguntas sobre honor y responsabilidad distribuidas de la siguiente manera .

- Altruismo: preguntas 1,2 y 3
- Respeto: preguntas 4 y 10
- Excelencia: pregunta 5,8 y 9
- Responsabilidad: preguntas 6 y 7
- Justicia: pregunta 11
- Honor e integridad: preguntas 12,13 y 14

A continuación se detalla cada pregunta según aspectos del profesionalismo médico explorados:

Pregunta 1.- Explora la actitud del profesional médico frente al dolor y la angustia de los pacientes.

Pregunta 2.- Explora la disposición del profesional médico para escuchar a los pacientes con empatía.

Pregunta 3.- Explora la disposición del profesional médico para proporcionar información con paciencia.

Pregunta 4.- Explora la actitud del profesional médico para guardar el respeto a la dignidad y confidencialidad del paciente

Pregunta 5.- Explora la responsabilidad del profesional médico en mantener actualizados sus conocimientos y destrezas.

Pregunta 6.- Explora la responsabilidad del profesional médico en el trabajo: puntualidad, cumplimiento de sus deberes con oportunidad.

.

Pregunta 7.- Explora la capacidad del profesional médico para trabajar en colaboración con otros miembros del equipo médico.

Pregunta 8.- Explora el comportamiento del profesional médico al referirse a sus pares

Pregunta 9.- Explora el comportamiento y responsabilidad del profesional médico frente a la toma de decisiones que requieren mayor destreza o conocimiento.

Pregunta 10.- Explora la conducta del profesional médico en su relación con los miembros del equipo de salud en especial estudiantes y subordinados

Pregunta 11.- Explora la conducta del profesional médico con relación al trato justo no discriminatorio al paciente, personal o estudiante

Pregunta 12.- Explora el comportamiento del profesional médico relacionado con la integridad y sentido del deber con el paciente y sus pares.

Pregunta 13.- Explora el comportamiento del profesional médico relacionado con la integridad y sentido del deber al asumir responsabilidad por sus errores

Pregunta 14. Explora el comportamiento del profesional médico relacionado con la integridad y sentido del deber para ser promovido.

Previo asentimiento informado, el cuestionario fue llenado de manera confidencial y anónima, se le solicitó al estudiante de pre o post grado valorar las actitudes y comportamiento del profesional médico con el que ha interactuado en su rotaciones. Las respuestas se calificaron en estimaciones de una de las 5 categorías, alternativas de respuestas cada una valorizada según escala de estimación tipo Likert.

Nunca, raramente, a veces, frecuentemente, siempre.

Las respuestas se tabularon con escala de cinco puntos de Likert: preguntas cerradas de respuesta múltiple : siempre >de 80% de las veces, con frecuencia 60- y < 80%, algunas veces 40- <60%, rara vez 20-<40% y nunca < 20% de las veces

Los resultados de la encuesta se ingresaron en una base de datos digital SPSS versión 20.0 para realizar el análisis de variables.

El proyecto fue presentado a la Unidad de post grado de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, la misma que asignó revisores y asesor de tesis; aprobado el proyecto, se procedió a solicitar la autorización a los Directores de hospitales del departamento de Lambayeque: Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital Heisen, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Docente Belén de Lambayeque.

La solicitud presentada al organismo constó de los siguientes ítems

- Resumen del proyecto
- Referencias que avalan la trayectoria de la institución que presenta el pedido en el campo de la investigación.
- Objetivos y finalidad de la investigación. Tipo de información que se pretende obtener, metodología e instrumentos de recolección de la información.
- Destino de los resultados obtenidos en la investigación.
- Características del trabajo de investigación.
- Antecedentes del investigador.

El estudio contó con la anuencia escrita de Directores de las instituciones de salud asentimiento informado de los participantes del estudio.

Aplicación del instrumento:

Una vez realizadas las coordinaciones con las unidades de capacitación, se programó las fechas para la aplicación del

instrumento en cada sede hospitalaria durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2012 para los internos de medicina, en Enero y Febrero del 2013 para residentes.

1.4. Plan de procesamiento para el análisis de datos

El cuestionario contó con una hoja de tabulación en hoja de cálculo Excel 2003. En esta hoja se establecieron las categorías para cada pregunta otorgando un puntaje a la respuesta de cada una. Posteriormente se realizó el análisis estadístico utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 20.0

En las preguntas relativas a la frecuencia, el que consta de cuatro categorías de respuesta para estimar la intensidad de las actitudes: «nunca», «rara vez» «a veces» «frecuentemente» «siempre» Se adjunta hoja de tabulación de anexos.

En una primera instancia los resultados se presentan de forma global analizando la frecuencia de respuestas para cada pregunta individual. Se presentan además los resultados de cada eje temático. A continuación se realizó un análisis específico para cada grupo separándolos por etapa de formación en internos y residentes; finalmente un análisis de la conducta y atributos profesionales.

Los resultados se muestran de manera cuantitativa evitando dar juicios de valor.

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Parte General

Participaron en el estudio, dos instituciones del Ministerio de Salud: Hospital Regional Docente las Mercedes y Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. De EsSalud hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital Heysen

El universo de la población sujeto de estudio, estuvo constituido por 210 estudiantes de pre y post grado de los cuales 126 correspondieron a internos de medicina y 94 a residentes en las diferentes especialidades.

El tamaño de la muestra quedó constituida por el total de internos y residentes que voluntariamente aceptaron responder el cuestionario haciendo un total de 186, distribuidos de la siguiente manera: 67 residentes y 119 internos, fueron eliminados tres cuestionarios por haber sido devueltos en blanco.

Sexo

Del total de participantes el 66% corresponden al sexo masculino, 34% femenino.

Disgregado:

Internos 58% correspondió a sexo masculino, 42% femenino. Residentes 80% masculino 20% femenino. Se puede observar que la distribución por sexo en el pregrado no existe una diferencia significativa, a diferencia de los residentes donde la población es predominantemente masculina.

Con relación a universidad de procedencia

El 71% de los encuestados proceden de universidades estatales en tanto que el 29% provienen de universidades particulares.

Disgregado el 60% de los internos proceden de universidades estatales 38.% universidades particulares 2 encuestados no figura.

Residentes 87% proceden de universidades estatales, 10 % de privadas 3% sin datos. El mayor número de internos y residentes provienen de universidades estatales

Edad

El promedio de edad para el interno de medicina es de 29 años, la moda 24, la mediana 26. Las edades comprendidas de los participantes se encuentran entre los 22 y 48 años.

Disgregado: Edad promedio para el interno 25 años, con un rango 8 valor máximo 30 años, valor mínimo 22 años. Residentes edad promedio 36.4 años, rango 22, valor máximo 48 años, valor mínimo 26 años. El rango de edad para los residentes es ostensiblemente más alto que el de la población de internos.

Los resultados se muestran en el cuadro general.

TABLA 1. CUADRO GENERAL DE INTERNO Y RESIDENTE SEGÚN VARIABLES DE ESTUDIO
HOSPITALES DOCENTES LAMBAYEQUE 2012

VARIABLES DE ESTUDIO		TOTAL		INTERNO		RESIDENTE	
		FREC	%	FREC	%	FREC	%
SEXO	CONDICION	186	100.0	119	64.0	67	36.0
	MASC	122	65.6	69	58.0	54	79.7
	FEM	64	34.4	50	42.0	13	20.3
REGIMEN	ESTATAL	131		71	59.7	60	87.0
	PRIVADA	52		45	37.8	7	10.1
	SD	4		3	2.5	2	2.9
EDAD	PROMEDIO			25.2		36.4	
	MEDIANA			25		37	
	RANGO			8		22	
	VM			30		48	
	Vm			22		26	

Aspectos del profesionalismo médico.

El cuestionario validado aplicado a internos y residentes contiene 14 preguntas que evalúan el nivel de exposición del interno y residente a conductas y actitudes del profesional médico reconocidos como aspectos del profesionalismo médico durante el periodo de internado rotatorio o residencia en los establecimientos de salud donde realizan actividades asistenciales y docentes.

Según escala de Likert la frecuencia correspondiente a “siempre” que corresponde a una puntuación mayor de 80%, obtuvo según interno el 25.2% en dos aspectos “No discriminan a los pacientes, personal y estudiantes por su condición de género, status socioeconómico, discapacidad física o mental” y “Sienten la responsabilidad por actualizar sus conocimientos y destrezas” seguido de “El profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de los pacientes” con

22.7%. Según residente “Sienten la responsabilidad por actualizar sus conocimientos y destrezas” 21.7%, “No discriminan a los pacientes, personal y estudiantes por su condición de género, status socioeconómico, discapacidad física o mental”15.9% seguido de “Observan veracidad al hablar con sus pacientes y colegas”, “Asumen responsabilidad por sus errores”, “No explotan ni recurren a medios injustos para ser promocionados” 13%.

La puntuación correspondiente a “con frecuencia” comprendida según escala de Likert entre 60 y < de 80% obtuvo los siguientes resultados. Según interno “Observan veracidad al hablar con sus pacientes y colegas”52.1%, “Sienten la responsabilidad por actualizar sus conocimientos y destrezas”44.5%,”son puntuales en su trabajo y cumplen sus deberes de manera completa y oportuna”40.3%

Los resultados se presentan en la siguiente tabla

**TABLA 2. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN ASPECTOS
DEL PROFESIONALISMO MEDICO HOSPITALES DOCENTES
LAMBAYEQUE 2012**

ASPECTOS DEL PROFESIONALISMO MEDICO	SIEMPRE		CON FRECUENCIA		A VECES		RARA VEZ		NUNCA	
	INTERNO	RESID	INTERNO	RESID	INTERNO	RESID	INTERNO	RESID	INTERNO	RESID
	El profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de los pacientes.	22,7	11,6	39,9	59,4	33,6	21,7	4,2		
Escuchan al paciente con empatía	11,0	11,6	37,0	59,4	41,2	21,7	9,2	7,2		
Proporcionan información al paciente con paciencia	13,4	14,5	39,5	39,1	33,6	34,8	12,6	10,1		
Observan dignidad humana y confidencialidad	20,2	17,4	39,5	53,6	32,8	20,3	6,7			1,4
Tratan a otros miembros del equipo, especialmente a estudiantes y subordinados con respeto	21,8	10,1	31,1	43,5	21,8	29,0	23,5	10,1	1,7	7,2
Sienten la responsabilidad de actualizar sus conocimientos y destrezas	25,2	21,7	44,5	43,5	24,4	30,4	5,9	4,3		
Usan la crítica positiva en lugar de murmurar a espaldas de sus colegas	10,1	8,7	28,6	27,5	30,3	40,6	26,9	14,5	4,2	8,7
Consultan a otros cuando no tienen el conocimiento o la practica requeridos	15,1	13,0	29,4	40,6	33,6	29,0	20,2	17,4	1,7	
Son puntuales en su trabajo y cumplen sus deberes de manera completa y oportuna	10,1	7,2	40,3	43,5	38,7	34,8	10,1	13,2	0,8	1,4
Demuestran colaboración adecuada con otros miembros del equipo medico	15,1	10,1	41,2	43,5	30,3	39,1	12,6	7,2	0,8	
No discriminan a los pacientes, personal y estudiantes por su género, status socioeconómico, discapacidad física o mental	25,2	15,9	26,9	43,5	28,6	27,5	15,1	10,1	4,2	2,9
Observan veracidad al hablar con sus pacientes y colegas	19,3	13,0	52,1	58,0	24,4	24,6	3,4	4,3		
Asumen responsabilidad por sus errores	21,0	13,0	37,0	42,0	26,9	33,3	12,6	11,6	2,5	
No explotan ni recurren a medios injustos para ser promocionados	20,2	13,0	26,9	30,4	29,4	40,6	15,1	7,2	8,4	8,7

Conducta Profesional

Acorde con la investigación realizada por Ashgari y colaboradores se sumaron las proporciones “siempre” y “con frecuencia” correspondientes a la puntuación de mayor de 80% y entre 60% y menor de 80% se obtuvieron los siguientes resultados:

Desde la perspectiva del interno la conducta profesional la más alta puntuación obtenida estuvo referida a “Observan veracidad al hablar con sus pacientes y colegas” con 71.4%, seguida de “Sienten la responsabilidad de actualizar sus conocimientos y destrezas” 69.7 %, “El profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de los pacientes” 62.6%, observan dignidad humana y confidencialidad 59.7%, la puntuación más baja correspondió a: “Usan la crítica positiva en lugar de murmurar a espaldas de sus colegas” 38.7 %

Desde la perspectiva del residente “El profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de los pacientes”, “Escuchan al paciente con empatía”, “Observan dignidad humana y confidencialidad”, “Observan veracidad al hablar con sus pacientes y colegas” 71% seguido de “Sienten la responsabilidad de actualizar sus conocimientos y destrezas” 65.2%, “No discriminan a los pacientes, personal y estudiantes por su género, status socioeconómico, discapacidad física o mental” 59.4 %. “Usan la crítica positiva en lugar de murmurar a espaldas de sus colegas” y 36.2 respectivamente. Los resultados se observan en la siguiente tabla

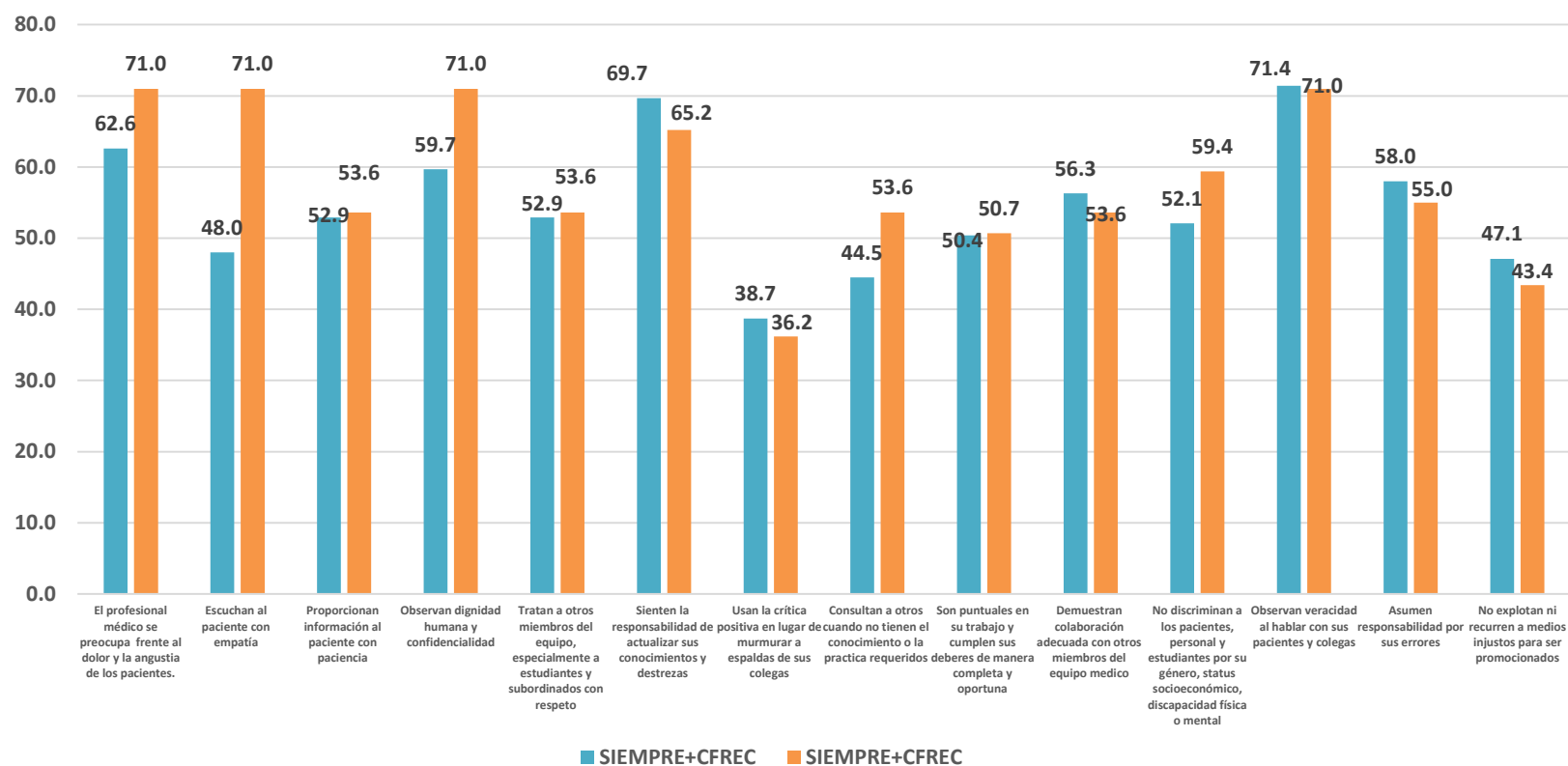
**TABLA 3. DISTRIBUCION PORCENTUAL INTERNO
RESIDENTE SEGÚN CONDUCTA PROFESIONAL HOSPITALES
DOCENTES LAMBAYEQUE 2012**

CONDUCTA PROFESIONAL	SIEMPRE+CFREC		A VECES		RARA VEZ		NUNCA	
	INTERNO	RESID	INTERNO	RESID	INTERNO	RESID	INTERNO	RESID
El profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de los pacientes.	62.6	71	33,6	21,7	4,2			
Escuchan al paciente con empatía	48	71	41,2	21,7	9,2	7,2		
Proporcionan información al paciente con paciencia	52.9	53.6	33,6	34,8	12,6	10,1		
Observan dignidad humana y confidencialidad	59.7	71	32,8	20,3	6,7			1,4
Tratan a otros miembros del equipo, especialmente a estudiantes y subordinados con respeto	52.9	53.6	21,8	29,0	23,5	10,1	1,7	7,2
Sienten la responsabilidad de actualizar sus conocimientos y destrezas	69.7	65.2	24,4	30,4	5,9	4,3		
Usan la crítica positiva en lugar de murmurar a espaldas de sus colegas	38.7	36.2	30,3	40,6	26,9	14,5	4,2	8,7
Consultan a otros cuando no tienen el conocimiento o la practica requeridos	44.5	53.6	33,6	29,0	20,2	17,4	1,7	
Son puntuales en su trabajo y cumplen sus deberes de manera completa y oportuna	50.4	50.7	38,7	34,8	10,1	13,2	0,8	1,4
Demuestran colaboración adecuada con otros miembros del equipo medico	56.3	53.6	30,3	39,1	12,6	7,2	0,8	
No discriminan a los pacientes, personal y estudiantes por su género, status socioeconómico, discapacidad física o mental	52.1	59.4	28,6	27,5	15,1	10,1	4,2	2,9
Observan veracidad al hablar con sus pacientes y colegas	71.4	71	24,4	24,6	3,4	4,3		
Assumen responsabilidad por sus errores	58	55	26,9	33,3	12,6	11,6	2,5	
No explotan ni recurren a medios injustos para ser promocionados	47.1	43.4	29,4	40,6	15,1	7,2	8,4	8,7

Tomando en cuenta los valores resultantes de la sumatoria “siempre”, “con frecuencia” las puntuaciones obtenidas en conducta profesional se presentan en el siguiente gráfico.

**GRAFICO 1 DISTRIBUCION PORCENTUAL INTERNO
RESIDENTE SEGÚN CONDUCTA PROFESIONAL CON
FRECUENCIAS SIEMPRE+CON FRECUENCIA HOSPITALES
DOCENTES LAMBAYEQUE 2012**

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL INTERNO Y RESIDENTE SEGUN CONDUCTA PROFESIONAL SIEMPRE + CON FRECUENCIA HOSPITALES DOCENTES 2012



Atributos profesionales

Altruismo.

La motivación a incrementar el bienestar de otra persona expresada como altruismo, estrechamente relacionado con la conducta pro social, reconocido como valor del profesionalismo médico, fue explorada en las preguntas 1, 2 y 3. Se obtuvieron los siguientes resultados:

A. El profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de los pacientes.

Cuando el cuerpo experimenta el dolor, el ser humano lo sufre; entender comprender y atender expresa la sensibilidad, la solidaridad la humanización que demanda el acto médico.

En forma general se encontraron los siguientes resultados: siempre 18.8 %, Con frecuencia 46%, a veces 29.6 %, rara vez 5.4.

Disgregado Según percepción del interno: siempre 22.7%, con frecuencia 39.9 %, a veces 33.6%, rara vez 4.2% Según percepción del residente: siempre 11.6 %, con frecuencia 59.4. %.a veces 21.7%, Tanto el interno como el residente perciben la preocupación por el dolor y la angustia del paciente en dos terceras partes de parte del profesional médico con los que han interactuado expresado en siempre y con frecuencia una tercera parte algunas veces, rara vez en una frecuencia más baja.

B. Escuchan al paciente con empatía

Con relación al sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra reconocido como empatía, se encontraron los siguientes resultados: En forma general: siempre 12.4 %, con frecuencia 39.2 %.a veces 37.6 %, rara vez 9.7 %, nunca 0.5 %

Esta actitud es percibida por menos de la mitad de los encuestados, una frecuencia similar señala a veces, en tanto que siempre está expresado en una proporción bastante menor.

Disgregado Según percepción del interno: siempre 11 %, con frecuencia 37 %, a veces 41.2 %, rara vez 9.2%. Según percepción del residente: siempre 11.6 %, con frecuencia 59.4 %, a veces 21.7 %, rara vez 7.2 %

La capacidad de ponerse en el lugar del otro, presenta diferencias significativas entre la .mirada del interno y la del residente en los ítem a veces una diferencia porcentual del 20% y con frecuencia 22.4%

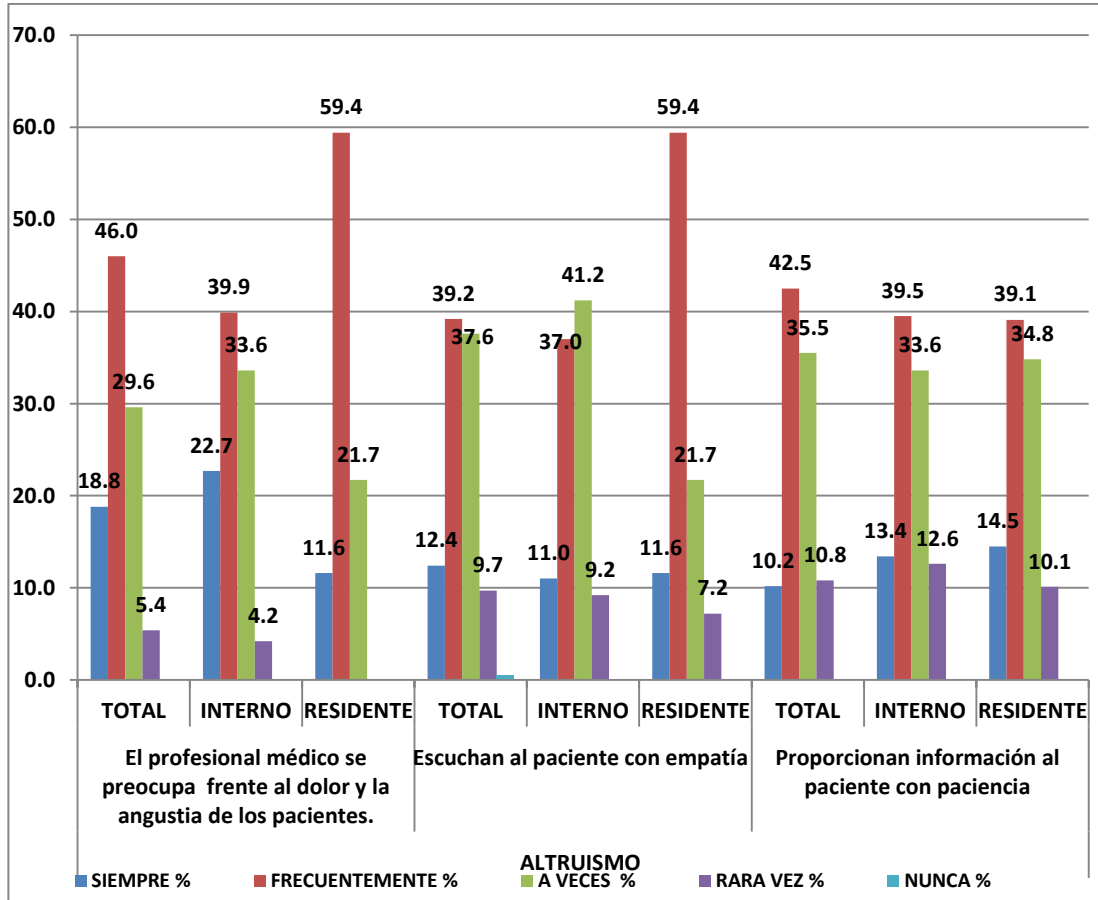
C. Proporcionan información al paciente con paciencia

La capacidad para demostrar comprensión con lo que le sucede al paciente brindando información, clara, oportuna, gradual, asimilable, comprensible, sin prisas, obtuvieron los siguientes resultados: En general siempre 10.2 %.con frecuencia 42.5%, a veces 35.5%, rara vez 10.8%,

Disgregado: según percepción del interno: siempre 13.4 %con frecuencia 39.5%, a veces 33.65 %, rara vez 12.6 %. Según percepción del residente: siempre 14.5%, con frecuencia 39.1%, a veces 34.8%, rara vez 10.1%.

No existen diferencias significativas en la percepción del interno y del residente. Analizadas las respuestas en conjunto, muestran frecuencias totales por debajo del promedio con incremento moderado en lo referente a la preocupación por el dolor, y la capacidad de escucha activa desde la perspectiva del residente ; en tanto que la capacidad para brindar información, habilidad en comunicación, ambos: residentes e internos reportan frecuencias menores. Los resultados se muestran en el gráfico siguiente:

**GRAFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL INTERNO Y RESIDENTE
SEGÚN ATRIBUTO ALTRUISMO EN HOSPITALES DOCENTES
LAMBAYEQUE 2012**

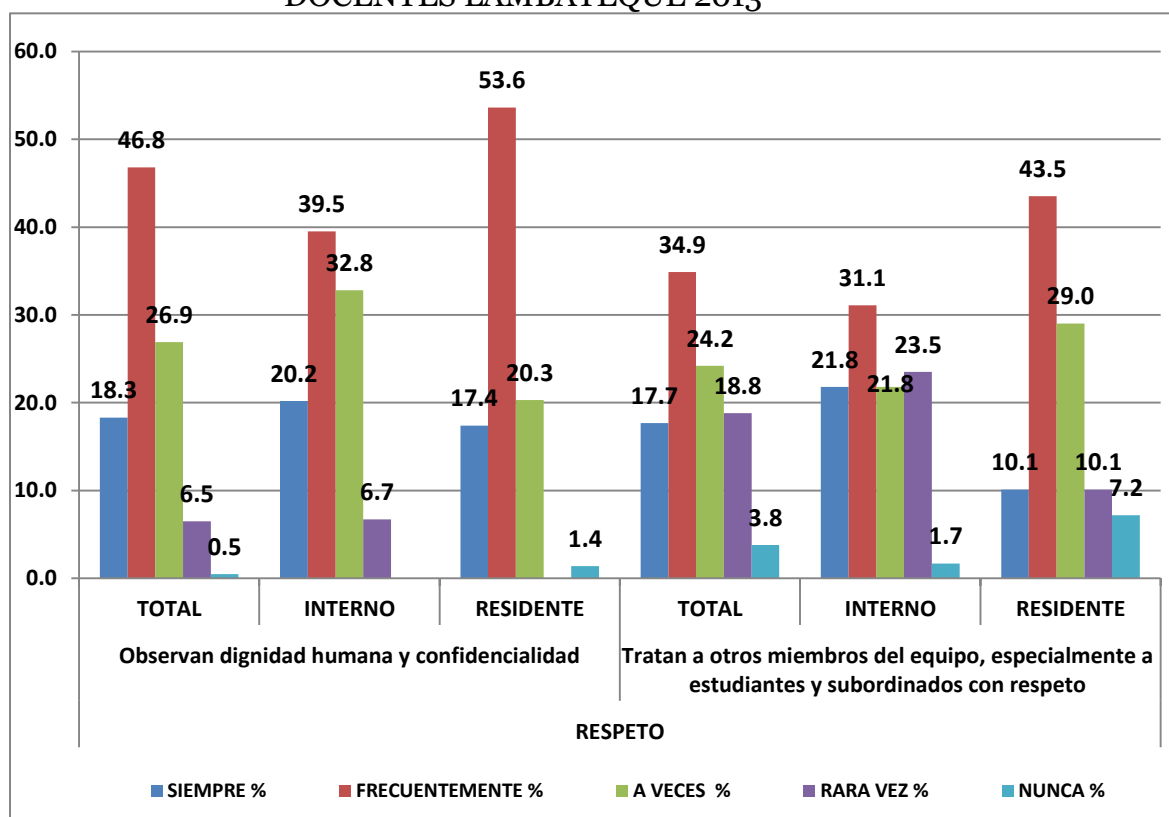


Respeto

La dignidad humana concebida como la base del derecho de todo ser humano a ser respetado y valorado como ser individual y social, valioso por sí mismo, merecedor del derecho a la vida, a la salud, a la educación, a la cultura; refuerza en la confidencialidad, uno de los baluartes de la deontología, el respeto por el sentido de la individualidad, la intimidad de la persona desde donde se basa el establecimiento de la relación profesional entre médico y paciente generando una sintonía, un lazo de confianza en el proceso salud enfermedad. Este aspecto del profesionalismo médico fue explorado mediante las preguntas 4 y 10. Se encontraron los siguientes resultados

Los resultados se presentan en el siguiente gráfico

GRAFICO 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNO Y RESIDENTE SEGÚN ATRIBUTO RESPETO EN HOSPITALES DOCENTES LAMBAYEQUE 2013



A. Observan dignidad humana y confidencialidad

En forma general: siempre 18.3 %, con frecuencia 46.8%, a veces 26.9%, rara vez 6.5 %, nunca 0.5%.

Disgregado. Según percepción del interno: siempre 20.2%, con frecuencia 39.5%, a veces 32.8%, rara vez 6.7%. Según percepción del residente: siempre 17.4% con frecuencia 53.6%, a veces 20.3%, nunca 1.4%.

Existe una discreta diferencia entre la percepción del residente y del interno de 13% en el ítem con frecuencia.

B. Tratan a otros miembros del equipo , especialmente a estudiantes y subordinados con respeto

El respeto: componente esencial de la ética profesional, como actitud fundamental de la medicina, desde la declaración de Ginebra, alcanza una dimensión universal, refrendada por el código de ética y deontología del ejercicio profesional, fue explorado en las preguntas 4 y 10, presenta los siguientes resultados :

En forma general: siempre 17.7%, con frecuencia 34.9%, a veces 24.2%, rara vez 18.8%, nunca 3.8%.

Disgregado según percepción del interno: siempre 21.8%, con frecuencia 31.1%, rara vez 23.5%, a veces 21.8%, nunca 1.7%. Según percepción del residente siempre 10.1%, con frecuencia 43.5%, a veces 29%, rara vez 10.1%, nunca 7.2%.

Del análisis en conjunto se desprende que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del residente y el interno; este último percibe esta actitud en menor frecuencia cuando se refiere al trato al subordinado y al estudiante.

Excelencia

La formación del profesional médico está sustentada sobre bases científico- técnicas y ético- humanista, ambas se complementan y retroalimentan; en tanto la primera posibilita la adquisición de conocimientos y habilidades y destrezas, la segunda establece un ámbito en el que se ejerce la profesión: condiciones de carácter, actitudes y un sistema de valores, expresados en la ética del cuidado y la ética de la virtud, sintetizando la excelencia del profesionalismo médico. Este ítem fue explorado en las preguntas 7, 8 y 9. En términos generales se encontraron los siguientes resultados:

A. Sienten la responsabilidad de actualizar sus conocimientos y destrezas

En términos generales: siempre 24.2%, Con frecuencia 44.6%, a veces 26.3%, rara vez 4.8%.

Disgregado según percepción del interno: siempre 25.2 con frecuencia 44.5%, %, a veces 24.4%, rara vez 5.9%. Según percepción del residente siempre 21.7%, con frecuencia 43.55%, a veces 30.4%.rara vez 4.3%. Las frecuencias son similares en ambos grupos.

B. Usan la crítica positiva en lugar de murmurar a espaldas de sus colegas

En términos generales se obtuvieron los siguientes resultados: siempre 9.1%, con frecuencia 28.5%, a veces 34.9%, rara vez 21.5%, nunca 5.9%.

Disgregado según percepción del interno: siempre 10.1%, con frecuencia 28.6%, a veces 30.3%, rara vez 26.9%, nunca 4.2%.Según percepción del residente: siempre 8.7%, con frecuencia 27.5%, a veces 40.6%, rara vez 14.5%, nunca 8.7%

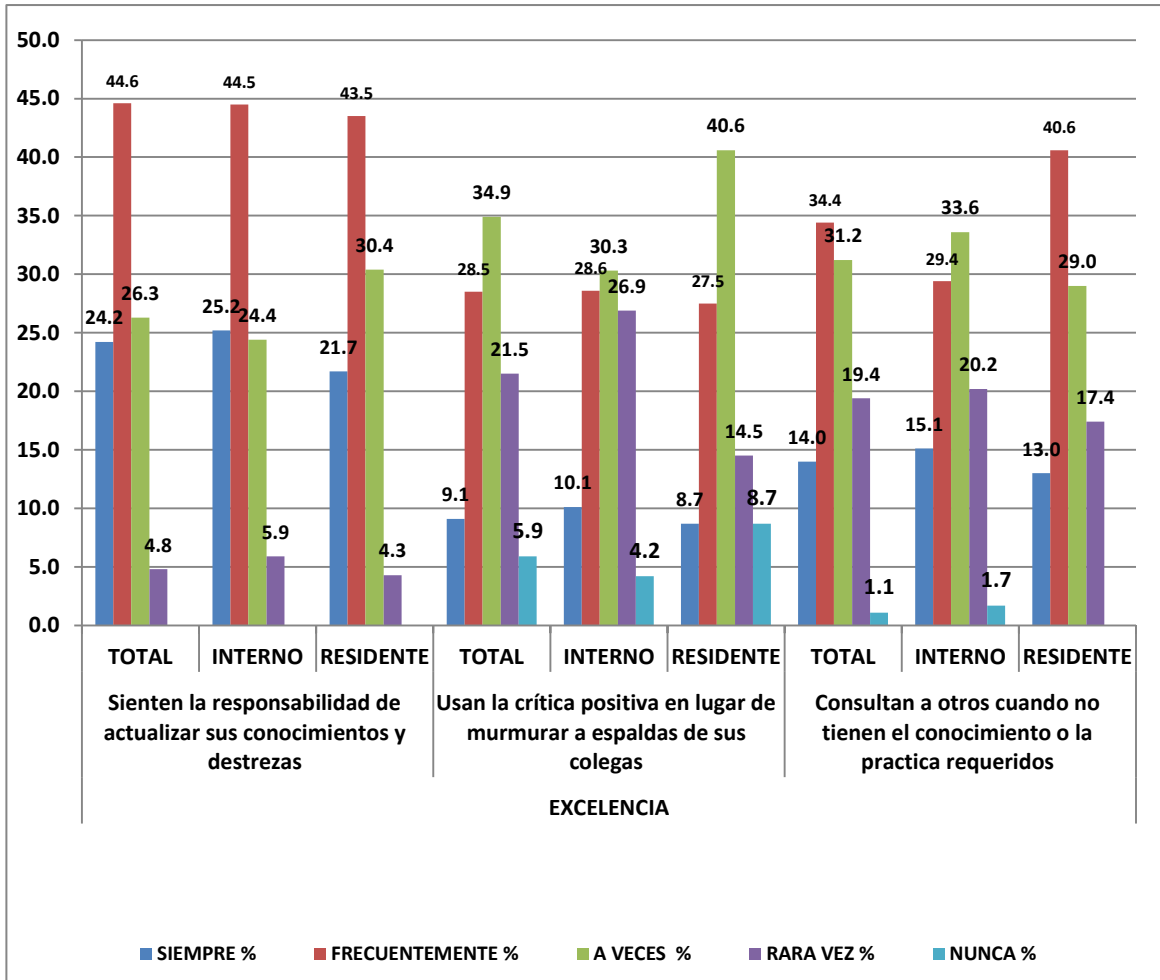
C. Consultan a otros cuando no tienen el conocimiento o la práctica requeridos

En términos generales: siempre 14%, con frecuencia 34.4%, a veces 31.2%, rara vez 19.4%, nunca 1.1%.

Disgregado: según percepción del interno: siempre 15.1%, con frecuencia 29.4%, a veces 33.6%, rara vez 20.2%, nunca 1.7%. Según percepción del residente: siempre 13%, con frecuencia 40.6%, a veces 29%, rara vez 17.4%.

Los resultados se presentan en el siguiente gráfico.

**GRAFICO 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL INTERNO Y RESIDENTE
SEGÚN ATRIBUTO EXCELENCIA EN HOSPITALES DOCENTES
LAMBAYEQUE 2012**



Responsabilidad

El reflejo de las actuaciones médico-sanitarias con el paciente, de la relación profesional sanitario-paciente y de los conocimientos, medios y actuaciones médicas que se ponen a su disposición, se reconoce como responsabilidad. Al explorar este aspecto a través de las preguntas 6 y 7 se obtuvieron los siguientes resultados:

A. Son puntuales en su trabajo y cumplen sus deberes de manera completa y oportuna

En términos generales: siempre 9.1%, con frecuencia 40.9%, a veces 37.6%, rara vez 11.3%, nunca 1.1%.

Disgregado según percepción del interno: siempre 10.1%, con frecuencia 40.3%, a veces 38.7%, rara vez 10.1%, nunca 0.8%. Según percepción del residente: siempre 7.2%, con frecuencia 43.5%, a veces 34.8%, rara vez 13%, nunca 1.4%.

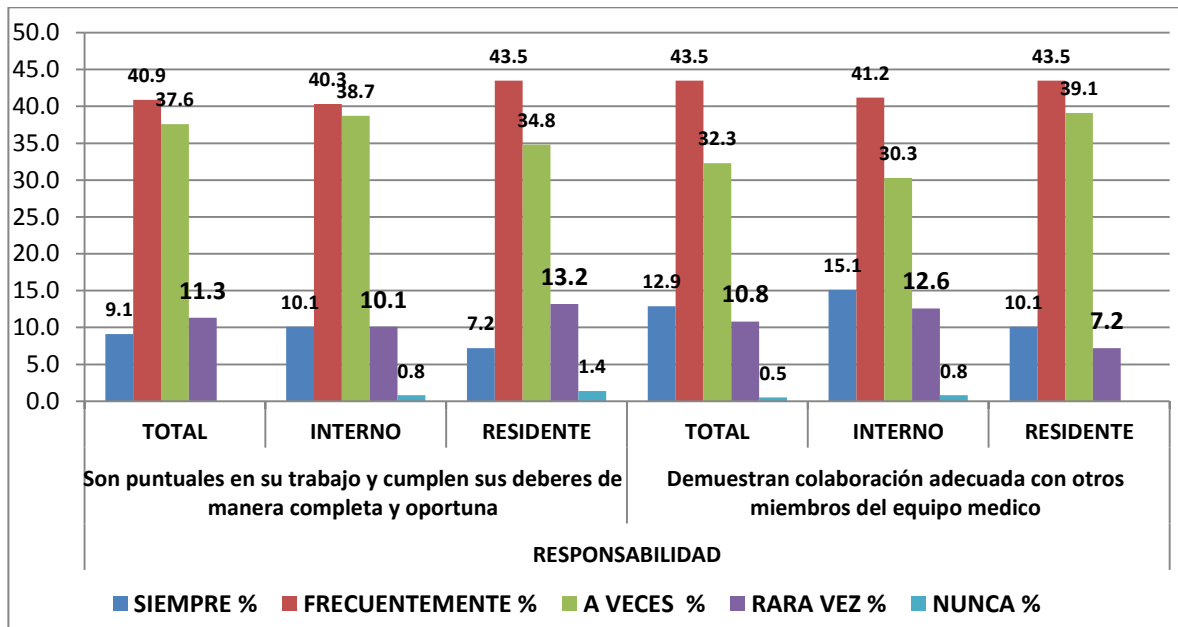
A. Demuestran colaboración adecuada con otros miembros del equipo médico

En términos generales: siempre 12.9%, con frecuencia 43.5%, a veces 32.3%, rara vez 10.8%, nunca 0.5%.

Disgregado según percepción del interno: siempre 15.1%, con frecuencia 41.2%, a veces 30.3%, rara vez 12.6%, nunca 0.8%. Según percepción del residente: siempre 10.1%, con frecuencia 43.5%, a veces 39.1%, rara vez 7.2%.

Los resultados se presentan en el siguiente gráfico.

GRAFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL INTERNO Y RESIDENTE SEGÚN ATRIBUTO RESPONSABILIDAD HOSPITALES DOCENTES LAMBAYEQUE 2012



Justicia

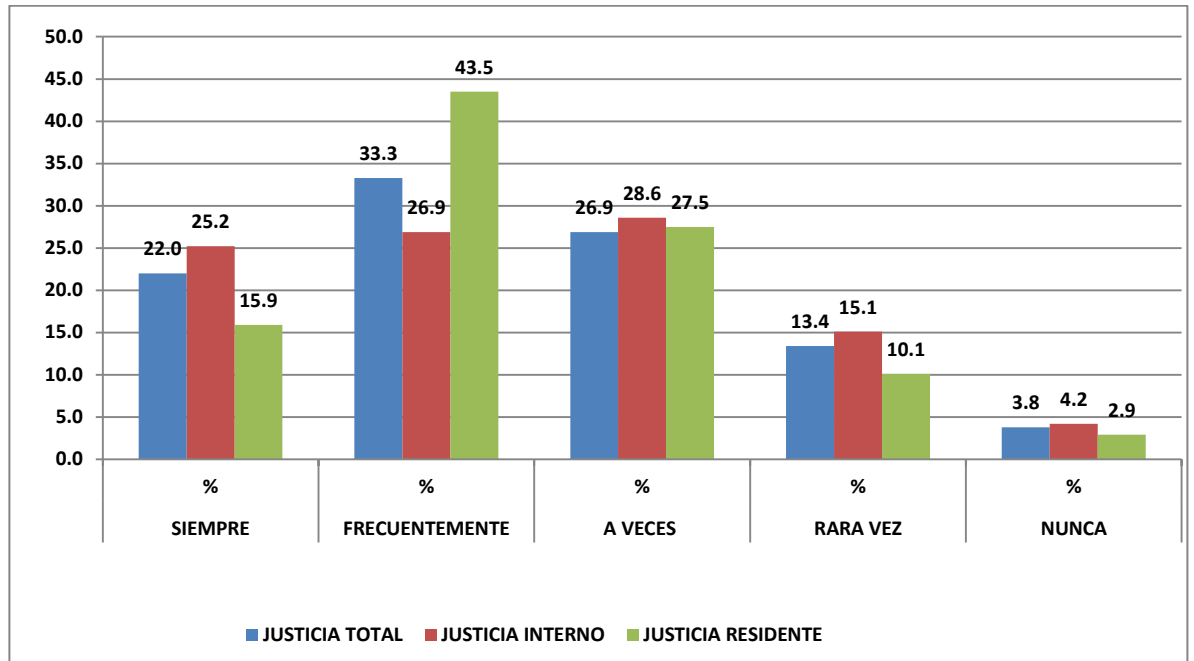
Este principio involucra al médico, al paciente, a la sociedad o al Estado, a establecer la obligación de procurar los recursos suficientes para que todos tengan acceso fácil a la salud, procurando una distribución equitativa de los recursos y de las cargas entre las personas para evitar la discriminación hacia personas o grupos vulnerables por condición de género, situación económica o social etc. en políticas de salud pública. Este aspecto fue explorado a través de la pregunta 11; se obtuvieron los siguientes resultados.

No discriminan a los pacientes, personal y estudiantes por su género, status socioeconómico, discapacidad física o mental

En términos generales: siempre 22%, con frecuencia 33.3%, a veces 26.9%, rara vez 13.4% nunca 3.8%.

Disgregado según percepción del interno: siempre 25.2%, con frecuencia 26.9%, a veces 28.6%, rara vez 15.1%, nunca 4.2%. Según percepción del residente: siempre 15.9%, con frecuencia 43.55 %, a veces 27.55, rara vez 10.1%, nunca 2.9%.

GRAFICO 6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL INTERNO Y RESIDENTE SEGÚN ATRIBUTO JUSTICIA HOSPITALES DOCENTES LAMBAYEQUE 2013



Honor e integridad

Atributo del profesional médico reflejado en el actuar con honestidad, franqueza y justicia en su interacción con los pacientes y sus colegas, fue explorado a través de las preguntas 12, 13 y 14.

Se obtuvieron los siguientes resultados.

A. Observan veracidad al hablar con sus pacientes y colegas

En términos generales: siempre 16,7%, con frecuencia 54.3%, a veces 24,2%, rara vez 3.8%.

Disgregado según percepción del interno: siempre 19.3%, con frecuencia 52.1%, a veces 24.4%, rara vez 3.4%. Según percepción del residente: siempre 13%, con frecuencia 58%, a veces 24.6%, rara vez 4.3%.

B. Asumen responsabilidad por sus errores

En términos generales siempre 17,7%, con frecuencia 39.2%, a veces 29%, rara vez 11.8%, nunca 1.6%

Disgregado según percepción del interno: siempre 21%, con frecuencia 37%, a veces 26.9%, rara vez 12.6%, nunca 2.5%. Según percepción del residente siempre 13%, con frecuencia 42%, a veces 33.3%, rara vez 11.6%.

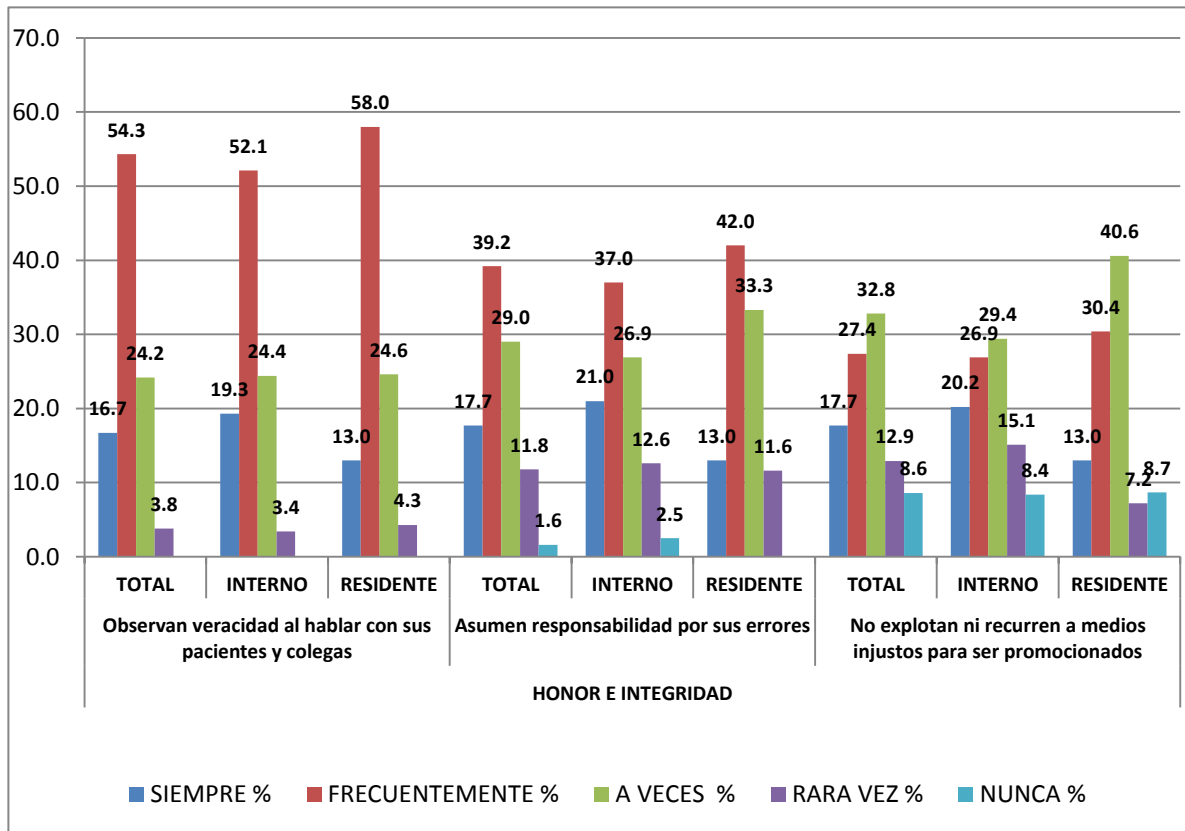
C. No explotan ni recurren a medios injustos para ser promocionados

En términos generales: siempre 17,7%, con frecuencia 27.4% a veces 32.8%, rara vez 12.9%, nunca 8.6%

Disgregado según percepción del interno: siempre 20.2%, con frecuencia 26.9%, a veces 29.4%, rara vez 15.1%, nunca 8.4%. Según percepción del residente siempre 13%, con frecuencia 30.4%, a veces 40.6%, rara vez 7.2%. nunca 8.7%.

Los resultados se presentan en el siguiente gráfico.

GRAFICO 7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL INTERNO Y RESIDENTE SEGÚN ATRIBUTO HONOR E INTEGRIDAD EN HOSPITALES DOCENTES LAMBAYEQUE 2012



Acorde con la investigación de Ashgari y colaboradores al sumar las proporciones “siempre” y “con frecuencia”

Desde la mirada del interno al evaluar atributos profesionales se obtuvieron los siguientes resultados:

- a) honor e integridad con 58.8% % resultante de : “observan veracidad al hablar con sus pacientes” 71%, “asumen responsabilidad por sus errores” 58%, “no explotan ni recurren a medios injustos para ser promocionados” 47.1%

- b) Respeto 56.3% resultante de “Observan dignidad humana y confidencialidad” 59.7%, frecuencia que baja por el segundo ítem “tratan a otros miembros del equipo ,especialmente a estudiantes y subordinados con respeto”52.9%
- c) Altruismo 54.5% resultante de “el profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de los pacientes”62.6% ”escuchan al paciente con empatía”48%, “proporcionar información al paciente con paciencia “52.9%
- d) Responsabilidad 52.1 % resultante de “Son puntuales en su trabajo y cumplen sus deberes de manera completa y oportuna” 50.4%,”demuestran colaboración adecuada con otros miembros del equipo médico”56.3%.
- e) Justicia 52.1% “No discriminan a los pacientes, personal o estudiantes por su género, status socioeconómico, discapacidad física o mental “.
- f) Excelencia 50.9% resultante de “sienten responsabilidad de actualizar sus conocimientos y destrezas 69.9%, usan la crítica positiva en lugar de murmurar a espaldas de sus colegas “38.7%,”consultan a otros cuando no tienen el conocimiento y la practica requeridos” 44.5%.

Desde la mirada del residente los atributos estudiados obtuvieron los siguientes resultados:

- a) Altruismo 65.2% es el que obtiene mayor puntuación, resultante de “el profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de los pacientes”71% ”escuchan al paciente con empatía”71%, frecuencia castigada por el menor puntaje en el tercer ítem “proporcionar información al paciente con paciencia “53.6%
- b) Respeto 62.3% resultante de “Observan dignidad humana y confidencialidad” 71%, frecuencia que baja por el segundo ítem “

tratan a otros miembros del equipo ,especialmente a estudiantes y subordinados con respeto”53.6%

c) Justicia 59%. “No discriminan a los pacientes, personal o estudiantes por su género, status socioeconómico, discapacidad física o mental “

d) Honor e integridad 56.4% resultante de : “observan veracidad al hablar con sus pacientes “71%,”asumen responsabilidad por sus errores”55% :frecuencia que disminuye por el tercer ítem “ no explotan ni recurren a medios injustos para ser promocionados”43.4%

e) Responsabilidad 52.1% resultante de “Son puntuales en su trabajo y cumplen sus deberes de manera completa y oportuna” 50.7%,”demuestran colaboración adecuada con otros miembros del equipo médico”53.6%,

f) Excelencia 51.6%, resultante de: “sienten responsabilidad de actualizar sus conocimientos y destrezas 65.2%, usan la crítica positiva en lugar de murmurar a espaldas de sus colegas “36.2%,”consultan a otros cuando no tienen el conocimiento y la practica requeridos 53.6%. Como es de observar la menor frecuencia obtenida del segundo ítem baja ostensiblemente la frecuencia de este atributo.

En forma general, existen diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de internos y residentes en los atributos de altruismo en lo referente a “el profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de; paciente”(x² 9.4, p 0,024).Así mismo en el atributo de respeto con relación “tratan a otros miembros del equipo, especialmente a estudiantes y subordinados con respeto” (x² 14,3, p 0,007)

Los resultados se observan en la siguiente tabla:

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ASPECTOS DEL PROFESIONALISMO MEDICO DE INTERNOS Y RESIDENTES SEGÚN ATRIBUTOS PROFESIONALES HOSPITALES DOCENTES LAMBAYEQUE 2012

ATRIBUTOS	VARIABLES	SIEMPRE	FREC	A	RARA	NUNCA	x2	Sig. asint	FREC+SIEMP	
		%	%	VECES	VEZ	%			%	
ALTRUISMO	El profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de los pacientes.	TOTAL	18,8	46,0	29,6	5,4			64,8	
		INTERNO	22,7	39,9	33,6	4,2	9.458	0,024	62,6	
		RESIDENTE	11,6	59,4	21,7				71,0	
	Escuchan al paciente con empatía	TOTAL	12,4	39,2	37,6	9,7	0,5		51,6	
		INTERNO	11,0	37,0	41,2	9,2		3.890	0,692	48,0
		RESIDENTE	11,6	59,4	21,7	7,2			71,0	
	Proporcionan información al paciente con paciencia	TOTAL	10,2	42,5	35,5	10,8			52,7	
		INTERNO	13,4	39,5	33,6	12,6		1.986	0,738	52,9
		RESIDENTE	14,5	39,1	34,8	10,1			53,6	
RESPETO	Observan dignidad humana y confidencialidad	TOTAL	18,3	46,8	26,9	6,5	0,5		65,1	
		INTERNO	20,2	39,5	32,8	6,7		6.476	0,263	59,7
		RESIDENTE	17,4	53,6	20,3		1,4		71,0	
	Tratan a otros miembros del equipo, especialmente a estudiantes y subordinados con respeto	TOTAL	17,7	34,9	24,2	18,8	3,8		52,6	
		INTERNO	21,8	31,1	21,8	23,5	1,7	14.034	0,007	52,9
		RESIDENTE	10,1	43,5	29,0	10,1	7,2		53,6	
EXCELENCIA	Sienten la responsabilidad de actualizar sus conocimientos y destrezas	TOTAL	24,2	44,6	26,3	4,8			68,8	
		INTERNO	25,2	44,5	24,4	5,9		1.028	0,794	69,7
		RESIDENTE	21,7	43,5	30,4	4,3			65,2	
	Usan la crítica positiva en lugar de murmurar a espaldas de sus colegas	TOTAL	9,1	28,5	34,9	21,5	5,9		37,6	
		INTERNO	10,1	28,6	30,3	26,9	4,2	5.986	0,200	38,7
		RESIDENTE	8,7	27,5	40,6	14,5	8,7		36,2	
Consultan a otros cuando no tienen el conocimiento o la práctica requeridos	TOTAL	14,0	34,4	31,2	19,4	1,1		48,4		
	INTERNO	15,1	29,4	33,6	20,2	1,7	3.386	0,495	44,5	

RESPONSABILIDAD	Son puntuales en su trabajo y cumplen sus deberes de manera completa y oportuna	RESIDENTE	13,0	40,6	29,0	17,4				53,6
		TOTAL	9,1	40,9	37,6	11,3				50,0
		INTERNO	10,1	40,3	38,7	10,1	0,8	1.163	0,884	50,4
	Demuestran colaboración adecuada con otros miembros del equipo medico	RESIDENTE	7,2	43,5	34,8	13,2	1,4			50,7
		TOTAL	12,9	43,5	32,3	10,8	0,5			56,4
		INTERNO	15,1	41,2	30,3	12,6	0,8	3.656	0,455	56,3
JUSTICIA	No discriminan a los pacientes, personal y estudiantes por su género, status socioeconómico, discapacidad física o mental	RESIDENTE	10,1	43,5	39,1	7,2				53,6
		TOTAL	22,0	33,3	26,9	13,4	3,8			55,3
		INTERNO	25,2	26,9	28,6	15,1	4,2	6.395	0,172	52,1
	Observan veracidad al hablar con sus pacientes y colegas	RESIDENTE	15,9	43,5	27,5	10,1	2,9			59,4
		TOTAL	16,7	54,3	24,2	3,8				71,0
		INTERNO	19,3	52,1	24,4	3,4		1.986	0,738	71,4
HONOR E INTEGRIDAD	Asumen responsabilidad por sus errores	RESIDENTE	13,0	58,0	24,6	4,3				71,0
		TOTAL	17,7	39,2	29,0	11,8	1,6			56,9
		INTERNO	21,0	37,0	26,9	12,6	2,5	4.215	0,378	58,0
	No explotan ni recurren a medios injustos para ser promocionados	RESIDENTE	13,0	42,0	33,3	11,6				55,0
		TOTAL	17,7	27,4	32,8	12,9	8,6			45,1
		INTERNO	20,2	26,9	29,4	15,1	8,4	5.304	0,257	47,1
	RESIDENTE	13,0	30,4	40,6	7,2	8,7			43,4	

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación, evaluaron el desempeño del profesional médico, en los establecimientos de salud donde se realizan actividades docentes, con los que el estudiante interactúa con los médicos durante el período formal de enseñanza y aprendizaje de pregrado y post grado como interno o residente respectivamente. En esta etapa final tanto internos como residentes están expuestos a situaciones en tiempo real, que expresan comportamientos, actitudes, valores y habilidades que devienen del ejercicio de la profesión en sus diferentes dimensiones: científica, personal, ética y deontológica; conductas del quehacer diario explícitas y otras implícitas conocidas como “currículo oculto” que el estudiante incorporará de manera inconsciente en su modo de ser, saber y hacer medicina.

Desde esta dimensión conocer, valorar el rol del profesional médico como referente ético en la formación del futuro profesional en el presente estudio, desde la mirada del estudiante de pregrado y post grado, permite establecer una línea de base para mensurar el nivel de observancia de aspectos del profesionalismo médico en los establecimientos de salud donde fue aplicado el cuestionario dada la relevancia que tiene el ejercicio profesional desde una perspectiva científica y humanista, una medicina solidaria, una medicina que responda a la necesidades del paciente como persona, al compromiso que asume con la sociedad quien le faculta la capacidad de ejercer tan noble profesión, una medicina basada en la modestia, la evidencia y la espiritualidad, perspectiva que al ser internalizada y practicada en el continuum de la atención en salud por el profesional que tiene a su cargo actividades de enseñanza y tutoría, contribuirá a formación integral y humanista de la persona y del futuro profesional.

Las investigaciones realizadas a la fecha, alertan sobre la importancia del modelo como formador o deformador de valores y principios, la relevancia del rol del profesional médico en la transmisión de valores actitudes y comportamientos que de ser negativos y realizados aún por un reducido número de profesionales, contribuye a la desprofesionalización en detrimento del aprendizaje no cognoscitivo del estudiante.

En este sentido los resultados de la investigación realizada que ha tomado como referencia el estudio de Asghari y colaboradores en Teherán, utilizando el cuestionario validado por dichos investigadores, validado en comprensión en el departamento , permitió realizar un análisis en primer término de los resultados encontrados en los hospitales docentes del departamento de Lambayeque para finalmente comparar con los encontrados en el estudio en mención. Si bien como se ha mencionado, no existen estándares mínimos que determinen el puntaje mínimo aceptable de profesionalismo, las frecuencias encontradas, expresión de la inobservancia de actitudes y comportamiento profesional, tiene marcada repercusión en el estudiante quien tiende a imitar la conducta y actitud del tutor positiva o negativamente.

En términos generales los valores encontrados son significativamente menores a los hallazgos de Asghari. Con relación a la observancia de profesionalismo la máxima puntuación obtenida en el presente estudio corresponde a 54.6% según interno y 57.7% según residente a diferencia de los reportes de Asghari de 75% y 70% para el docente y residente.

Algunos acápite merecen comentario aparte: La percepción de la valoración de atributos profesionales presentó una discreta variación según encuestado; en orden decreciente para el interno: Honor e

integridad, respeto, altruismo, responsabilidad justicia, excelencia. Para el residente: altruismo, respeto, justicia, honor e integridad, responsabilidad, excelencia. Se advierte que el atributo con menor puntuación para ambos encuestados fue excelencia atributo que abarca aspectos concernientes a la responsabilidad en la capacitación continua : medicina basada en la evidencia, el uso de la crítica constructiva en lugar de rumorear, denostar; el reconocimiento de la necesidad de consultar a otros cuando no se dispone de la práctica o experticia adecuadas ; este dato es coincidente con lo reportado por Asghari .Al explorar la conducta profesional, se observan similitudes en la percepción del residente y el interno en algunos aspectos “observan veracidad al hablar con sus pacientes y colegas” merecieron las más altas puntuaciones similares a los hallazgos de Asghari .Los siguientes aspectos presentan valores más altos desde la percepción del residente con relación al interno “el profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de los pacientes”, “escuchan al paciente con empatía”, “observan dignidad humana y confidencialidad En tanto que “no explotan ni recurren a medios injustos para ser promocionados” “usan la crítica positiva en lugar de murmurar a espaldas de sus colegas “ merecieron la más bajas puntuaciones desde la mirada del interno como del residente . En términos de atributos profesionales, los aspectos que merecen mayor atención son los referidos a: Excelencia, Justicia, Responsabilidad, Honor e integridad que son reportados con más las bajas frecuencias, situaciones que expresan inconducta profesional a las que se ve expuesto el estudiante con influencia negativa como demuestran los estudios de Szautser y colaboradores.

Las frecuencias encontradas por debajo de estudios mencionados expresa la necesidad de fortalecer aspectos de observancia de profesionalismo médico, redimensionar la importancia del médico en su rol formador y trasmisor de valores , actitudes y comportamientos

que tienden a ser recurrentes si no son detectados y corregidos como demuestran los estudios de Papadakis y colaboradores quienes encuentran una estrecha relación entre la conducta del estudiante y el mayor riesgo de ser sancionado durante su desempeño profesional.

Cuando se comparan las frecuencias entre residentes e internos se advierte una diferencia en la valoración de aspectos del profesionalismo; las frecuencias son discretamente más elevadas desde la percepción del residente, en tanto que el interno califica con puntuaciones más bajas ; se evidencia una posición más crítica de parte del estudiante de pregrado en efecto es la primera experiencia de labor asistencial continuo interrelacionándose con miembros del equipo de salud y pacientes , en tanto que el residente desempeña labores asistenciales por espacio de varios años lo que podría significar la naturalización de la conducta profesional. Estudios posteriores permitirían dilucidar la razón de ser de la diferencia encontrada.

Por la trascendencia que tiene el comportamiento del profesional médico en el estudiante en proceso de formación, se requiere poner énfasis en la impostergable responsabilidad que el profesional médico desempeña como modelo de excelencia y profesionalismo a través de la observancia de aspectos y atributos del profesionalismo que el estudiante tiende a imitar los hace suyo, para el ejercicio de una medicina que es ciencia y arte , una medicina que rescate su compromiso primigenio: el respeto a la vida, a la persona, a un trato amable, empático ,respetuoso y sereno ,una medicina que promueva principios valores, actitudes y comportamientos que significan el constructo y la praxis de la profesión.

CONCLUSIONES

A la luz de los resultados de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Los profesionales médicos deben preocuparse acerca de su comportamiento y actitudes en la interacción con colegas, estudiantes y pacientes, debido al impacto que ellos tienen en los futuros profesional

Las frecuencias encontradas por debajo de estudios tomados como referencia, expresan la necesidad de fortalecer aspectos del profesionalismo médico, redimensionar la importancia del médico en su rol formador y trasmisor de valores, actitudes y comportamientos, mientras interactúa con estudiantes de pregrado y post grado en las sedes hospitalarias donde se realizan las actividades asistenciales donde concluyen la última etapa de educación formal

Internos y residentes, que realizan rotaciones y prácticas profesionales bajo tutoría de profesionales médicos en los establecimientos de salud del departamento, perciben actitudes y atributos correspondientes a aspectos del profesionalismo médico en frecuencias que varían según ítem explorado.

Del universo de la población sujeto del estudio 210 distribuido en: 126 internos y 94 residentes, el porcentaje de respuesta fue 94.4% y 71.2% respectivamente. Quedando el tamaño de la muestra en 186 correspondiendo a residentes 67, internos 119

Se encontró observancia de profesionalismo en 57.7% y 54.6 % según percepción de residente o interno respectivamente.

Los aspectos del profesionalismo médico explorados, presentan diferencias significativas según reporte de interno o residente.

Desde la percepción del residente desagregado: “veracidad al hablar” ,” preocuparse por el dolor de los pacientes y hacer los esfuerzos necesarios para minimizarlo”, “observar dignidad humana y confidencialidad” “escucha al paciente con empatía ”obtuvieron puntuación similar 71% ,”asumir responsabilidad por sus errores” 55%,presentarse al trabajo a tiempo y cumplir sus deberes de forma completa y oportuna 50.7%, no explotan ni recurren a medios injustos para ser promocionados” 43.4%“,“usar la crítica constructiva en lugar de murmurar a las espaldas de sus colegas ,” con 36.2 %.

Desde la percepción del interno desagregado: “veracidad al hablar con sus pacientes ” 71.4% ” preocuparse por el dolor de los pacientes y hacer los esfuerzos necesarios para minimizarlo”62.6%,”observar dignidad humana y confidencialidad” 59.7%,”asumir responsabilidad por sus errores” 58%,”presentarse al trabajo a tiempo y cumplir sus deberes de forma completa y oportuna” 50.4% ,”no explotan ni recurren a medios injustos para ser promocionados” 45.1%,”usar crítica constructiva en lugar de murmurar a las espaldas de sus colegas “ 38.7 %

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de internos y residentes es los siguientes aspectos “el profesional médico se preocupa frente al dolor y la angustia de; paciente”(x² 9.4, p 0,024).Así mismo en el atributo de respeto con relación “tratan a otros miembros del equipo, especialmente a estudiantes y subordinados con respeto” (x² 14,3, p 0,007)

En cuanto a atributos profesionales las puntuaciones difieren según condición de interno o residente. Según residente en orden de frecuencia: “altruismo” 65.2%, respeto 62.3%, justicia 59.4%, honor e integridad 56.5%, responsabilidad 52.1%, excelencia 51.7%. Según interno en orden de frecuencia: honor e integridad 58.8 %, respeto

56.3%,"altruismo" 54.5%, responsabilidad 53.3%, justicia 52.1%, excelencia 51%.

El atributo que obtuvo menor puntuación fue el de excelencia, tanto para el residente como para el interno.

Las más bajas puntuaciones en cuanto a observancia de profesionalismo: actitudes y atributos son reportadas desde la perspectiva del interno.

RECOMENDACIONES

Los resultados encontrados en la investigación hacen posible presentar las siguientes recomendaciones

Incorporar el estudio de ética y bioética como eje transversal de las materias del currículo de pregrado y post grado de las escuelas de medicina a fin de mejorar el nivel de conocimientos sobre el tema, su internalización y aplicación en los dilemas éticos explícitos e implícitos en la atención de la salud.

Incorporar en el currículo del pregrado y post grado el estudio de profesionalismo médico en las escuelas de medicina con el objetivo de propender al ejercicio de una medicina humanista, solidaria respetuosa de la vida, la persona y la dignidad de la persona.

Propiciar eventos de capacitación, difusión a fin de socializar y fomentar la práctica del profesionalismo médico desde una perspectiva del hombre integral basado en evidencia y espiritualidad.

Realizar trabajos de investigación que permitan establecer líneas de base y monitoreo acerca del rol formador y referente ético del profesional médico docente, en el estudiante de pregrado y post grado y en la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rodríguez A. Profesionalismo y educación médica. ARS medica Universidad Católica de Chile. Vol. 15 N°15 [Fecha de acceso: de Enero del 2013]
Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica15/Profesionalismo.html>
2. Briozzo L. El desafío del profesionalismo médico en el Uruguay y el cambio. Marzo 2006 Sindicato Médico de Uruguay [Fecha de acceso: de Enero del 2013] Disponible en:
<http://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/solis3/doc3.htm>
3. Rosselot E. Dimensiones del profesionalismo médico .Proyecciones para el siglo XXI .Rev. Med. Chile 2006 ,134; 657-664 [Fecha de acceso: de Enero del 2013] Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000500016&script=sci_arttext
4. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Plan curricular. Perú 2012. Acceso 20 Mayo 2012, [Fecha de acceso: de Enero del 2013] Disponible en:
http://www.upch.edu.pe/famed/alumno/pregrado/medicina/plan_cur.asp.
5. Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Medico DS N° 008-88-SA del 18 de Febrero de 1988. Diario oficial el Peruano y RS 002-2006 pág. 313537 del 02 Marzo del 2006. Diario Oficial El Peruano
http://www.gacetajuridica.com.pe/servicios/normas_pdf/Marzo_2006/02-03-2006/pag_315511-313602.pdf
6. Consejo C, Viesca- Treviño C. Ética y relaciones de poder en la formación de médicos residentes e internos: Algunas reflexiones a la luz de Foucault y Bourdieu [Acceso: 10 Noviembre 2011] Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2008/hfo81d.pdf>
7. Wright S, Wong A, Newill C. The impact of role models on medical students J Gen Intern Med 1997; 12:53-6 Fecha de acceso [Enero del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497058/>
8. Paice E, Heard SR, Moss F. How important are role models in making good doctors? BMJ 2002; 325:707-10. Fecha de acceso [Enero del 2013]. Disponible en: <http://bmj.com/cgi/content/full/325/7366/707>
9. Arnold L. Assesing professional behavior, yesterday, today, and tomorrow. Acad Med 2002; 77:502-15 Fecha de acceso [Enero del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12063194>
10. Ephgrave K, Stanfield RB Woodhead J, Sharp WJ, George T, Lawrence J. The resident view of professionalism behaviors frequency in outstading and “not outstading” faculty. A J Surg 2006; 191:701-5 Fecha de acceso [Enero del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16647364>
11. Szauter K, Williams B, Ainswort MA, Callaway M, Bulik R, Camp M. Student perceptions of the professional behavior of faculty physicians. Med Educ. Online 2003; 8:17 Fecha de acceso [Enero del 2013]. Disponible en: <http://www.med-ed-online.org/res00067.htm>
12. Tsai LTC, Lin CH, Harasym PH, Violato C. Student perception on medical professionalism: the psychometric perspective Med Teach 2007;29:128-34 Fecha de acceso [Enero del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17701622>

13. Asghari F, Nikravan NF, Atabaki A Are we proper role models for students? Interns' perception of faculty and residents' professional behavior. *Postgrad Med J* 2011; 87:519-523 Fecha de acceso [Enero del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21527403>
14. Ludmerer KM Instilling professionalism in medical education *JAMA* 1999, 282:881-2 Fecha de acceso [Enero del 2013]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?volume=282&issue=9&page=881>
15. Gonzales-Viejo MA, Gómez Garrido A, Arroyo Aljaro R, Ruiz Eismendi E, Peret Hernández P. Conflictos éticos en el aprendizaje de los médicos internos residentes de medicina física y rehabilitación. *Rehabilitación Madrid* 2010; 44(4):351-358 Fecha de acceso [Enero del 2013] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/rehabilitacion-120/conflictos-eticos-aprendizaje-los-medicos-internos-residentes-13184122-originales-2010>
16. West CP Shanafelt TD The influence of personal and environmental factor son professionalism in medical education. *BMC Med Educ* 2007; 7:29 Fecha de acceso [Enero del 2013] Disponible en: <http://pmj.bmj.com/content/87/1030/519.abstract>
17. Ochoa P.P La crisis del profesionalismo médico. entre la nostalgia del pasado y las condiciones del presente Proyectos SEJ2007-63686/PSIC y PSI2011-23705: IP JM Blanch Fecha de acceso [Enero del 2013] Disponible en: <http://www.fesweb.org/uploads/files/modules/congress/11/papers/861.pdf>
18. Mann Kv, Ruedy J, Millar N, Andreou P. Achievement of non-cognitive goals of undergraduate medical education: perceptions of medical students, residents, faculty and other health professionals. *Med Education* 2005; 39: 40-8.Fecha de acceso [20 Enero 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15612899>
19. Papadakis M, Hodgson C, Teherani A, PhD, Kohatsu N Unprofessional Behavior in Medical School Is Associated with Subsequent Disciplinary Action by a State Medical Board <http://www.udel.edu/PT/current/PHYT600/2012/Lecture1handouts/Papadakis.%20Hodgson.%20Teherani.%20Unprofessional%20Behavior.pdf>
20. Fasce E, Echeverría M, Matus O, Ortiz L, Palacios S, Soto A. Atributos del profesionalismo estimados por estudiantes de medicina y médicos. Análisis mediante el modelo de disponibilidad léxica. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Sep. 24]; 137(6): 746-752. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600003>
21. Blackall G, Melnick S, Shoop G, George J, Lerner S, Wilson P. et al Professionalism in medical education: The development and validation of a survey instrument to assess attitudes toward professionalism. Fecha de acceso [20 Enero 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17701611>
22. PUC Apuntes de la historia de la Medicina. Fecha de acceso [20 Enero 2013]. Disponible en http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historiamedicina/histmed_01.html
23. Del Olmo L. La profesión médica. Fecha de acceso [20 Enero 2013]. Disponible en [http://www.veoapuntes.com/MEDICINA/2/HISTORIA%20METODOLOGIA/T3%20\(J.%20CARLOS\).%20PROFESION%20MEDICA.pdf](http://www.veoapuntes.com/MEDICINA/2/HISTORIA%20METODOLOGIA/T3%20(J.%20CARLOS).%20PROFESION%20MEDICA.pdf)

24. Cárdenas J. La maravillosa historia de la medicina. Fecha de acceso [20 Enero 2013]. Disponible en <http://www.cardenashistoriamedicina.net/>
25. Martí F. La epopeya de la Medicina. Fecha de acceso [20 Enero 2013]. Disponible en. <http://www.librosmaravillosos.com/laepopeyadelamedicina/>
26. Panadero M. Del pluralismo medico a la profesionalización de la medicina. Revista andaluza de ciencias sociales. Fecha de acceso [20 Enero 2013]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2151089.pdf>
27. MacDougall H, Langley R. Medical ethics: past, present and future. Fecha de acceso [20 Enero 2013]. Disponible en: http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/resources/bioethics/primers/medical_ethics
28. Giacomantone O, Suarez I. Profesionalismo médico, su relación con la educación médica del siglo XXI Educación médica permanente -(1): 4-18 (2009) ISSN 1852-8376. Fecha de acceso [20 Enero 2013]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8517/Documento_completo.pdf?sequence=1
29. Briozzo L. El desafío del profesionalismo médico en el Uruguay y el cambio. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/solis3/doc3.htm>
30. Hurwitz B, Vass A. What's a good doctor, and how can you make one? BMJ 2002; 325:667-668. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1124203/>
31. Coulter A. Patients' views of the good doctor. BMJ 2002; 325: 668-669. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/325/7366/668.extract>
32. Scott M. Wright, M.D., David E. Kern, M Attributes of Excellent Attending-Physician Role Models N Engl J Med 1998; 339:1986-1993. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en : <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199812313392706>
33. Rodríguez J Profesionalismo y educación médica. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en : <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ARSMedica15/Profesionalismo.html>
34. Pardell H ¿tiene sentido hablar de profesionalismo hoy? Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v6n2/art1.pdf>
35. Rodríguez Sendín Juan José. Definición de "Profesión médica", "Profesional médico/a" y "Profesionalismo médico". Educ. méd. [Revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2013 Sep. 15]; 13(2): 63-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132010000200001>
36. Carvallo V Aurelio. Médicos y profesionalismo: Pacientes e información. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2005 Feb [citado 2013 Sep. 24]; 133(2): 253-258. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000200017>.
37. Cruess R., Cruess S, Johnston S. Professionalism: an ideal to be sustained. Lancet, 2000. 356: p. 156-59. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en : <http://assets.muhc.ca/PDF/Cruess/Paper-Lancetf.pdf>
38. Swick H.M. Toward a normative definition of medical professionalism. Acad. Med. 2000; 75: 612-616. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en: http://medprof.bjmu.edu.cn/xsqy/57_towards%20a%20normative%20definition%20of%20medical%20professionalis.pdf

39. Sámano F. El médico y la sociedad Perspectivas de la profesión médica Vol. 47, Núm. 1 Ene. - Mar. 2002 pp. 49 – 5. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2002/bc021j.pdf>
40. ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, American College of Physicians, American Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med.* 2002; 136(3):243-24. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?articleid=474090>
41. Jonsen AR. *Professionalism. Ethics in Medicine.* University of Washington School of Medicine, 1998. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en: <http://www.washington.edu/medicine/pediatrics/students/current/third-year/core-materials/ethics-cases>
42. Ferrater M. Diccionario de Filosofía España 2008
43. Crespo E. Profesionalismo médico. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en: <http://www.experienciamedicahp.com.ar/edicionespecial/pdf/3.pdf>
44. Herranz G. El respeto, actitud ética fundamental en la Medicina. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/dhbgghrespeto.html>
45. Morales-Ruiz J.C. Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. *Educ. méd.* [Revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Sep. 25]; 12(2): 73-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132009000300003>
46. Medical professionalism project. American Board of Internal Medicine (ABIM Foundation), 1995. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en: <http://www.abimfoundation.org/Resource-Center/Bibliography/~media/Files/Resource%20Center/Project%20professionalism.ashx>
47. Requisitos globales mínimos esenciales en educación médica. *Instituto Internacional para la Educación Médica* 2003; 6(supl 2):11-19
48. Kay J. Traumatic deidealization and the future of medicine. *JAMA.* 1990; 263:572– Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=380415>
49. Oriol A. El profesionalismo: asignatura pendiente del sistema educativo médico. Fecha de acceso [Enero 2013]. Disponible en: http://www.fcs.es/docs/eidon/33/EIDON_33_con_mano_ajena_profesionalismo_054_059.pdf
50. Ruiz L, Sánchez M Profesión y profesionalismo en medicina http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/nov_01_ponencia.html

ANEXOS

Ficha de consentimiento informado

Estimado residente o interno de medicina:

El ejercicio de la medicina ,implica poner en práctica conocimientos, actitudes y destrezas que ha ido adquiriendo a lo largo de los estudios de pre y/o post grado. En este desempeño, en algunas ocasiones ,existen médicos asistentes cuyo proceder, difiere de lo se considera debiera ser el comportamiento adecuado del médico para con sus pacientes, colegas , residentes e internos.

Conocer en qué medida percibe usted estas actitudes ,es el objetivo de esta investigación.

En este sentido la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo con la autorización del Comité de Ética e investigación y la Dra Carmen Isabel Gutiérrez como investigadora principal, solicitan su participación para el estudio “Percepción del interno y residente de medicina, del médico asistencial como referente ético”

No es un test, ni un examen, todas las respuestas son válidas pues representan lo que usted piensa o siente sobre el tema .

Su participación es voluntaria no existiendo sanción ni coacción para responder o no al cuestionario. Interesa conocer cómo estamos en relación a este aspecto y por ello es muy importante contar con su colaboración.

Para cualquier pregunta, aclaración o reclamo, puede acudir a la investigadora principal Dra Carmen Isabel Gutiérrez Gutiérrez teléfono 602089, celular 979799250 o llamar a la oficina de Comité Institucional de Ética CIE de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo Dr. Antero Yacarini Martínez. Escuela de Postgrado Av. Panamericana Norte # 855 Chiclayo – Perú Teléfono 51-(074)-606200.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

CUESTIONARIO

Con qué frecuencia los médicos asistentes del servicio en el que se encuentra rotando:	NUNCA	RARAMENTE	A VECES	FRECUEMENTEMENTE	SIEMPRE
1. Se preocupan por el dolor y la angustia del paciente y tratan de disminuirlo.					
2. Escuchan al paciente con empatía.					
3. Proporcionan información al paciente correctamente					
4. Toman en cuenta la dignidad humana y la confidencialidad.					
5. Se sienten en la obligación de mejorar permanentemente sus conocimientos y habilidades.					
6. Llegan puntualmente al trabajo y cumplen sus deberes a cabalidad.					
7. Colaboran de forma adecuada con otros miembros del equipo médico					
7. Utilizan la crítica constructiva en lugar de hablar mal de sus colegas.					
8. Consultan a otros cuando carecen de los conocimientos o habilidades necesarias.					
9. Tratan a otros miembros del equipo médico, especialmente estudiantes y subordinados, con respeto.					
10. Se abstienen de discriminar entre estudiantes, personal y pacientes.					
11. Dan información veraz al hablar con pacientes o colegas.					
12. Asumen la responsabilidad de sus errores.					
13. No incurrn en explotación o en conseguir ascensos de manera injusta.					