

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, 11 de Julio de 2017

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El suscrito:

Adonis Tupac Ramirez Cuellar, con C.C. No. 7697010,

autor de la tesis y/o trabajo de grado titulado EVALUACION DE LAS ACTITUDES HACIA EL PROFESIONALISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA presentado y aprobado en el año 2017 como requisito para optar al título de Maestría en educación;

Autorizo al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

CARTA DE AUTORIZACIÓN



CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 2
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

Adonis TOPAC RAHNEZ C

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 5

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: EVALUACION DE LAS ACTITUDES HACIA EL PROFESIONALISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

AUTOR:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
RAMIREZ CUELLAR	ADONIS TUPAC

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
SANABRIA QUIROGA	ALVARO

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: MAESTRIA EN EDUCACION

FACULTAD: EDUCACION

PROGRAMA O POSGRADO: EDUCACION

CIUDAD: NEIVA AÑO DE PRESENTACIÓN: 2017 NÚMERO DE PÁGINAS: 77

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___ Láminas___
Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: NO

MATERIAL ANEXO: NO

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS							
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO							
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 5	

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. PROFESIONALISMO	PROFESSIONALISM
2. ESTUDIANTES DE MEDICINA	MEDICAL STUDENTS
3. ESCALA	SCALE
4. ACTITUDES	ATTITUDES
5. EDUCACION MEDICA	MEDICAL EDUCATION

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

OBJETIVO

Determinar las actitudes del profesionalismo en estudiantes de medicina que cursan áreas clínicas en el año 2014 mediante la aplicación de la escala del “The Penn State College of Medicine” adaptada culturalmente.

DISEÑO

Estudio de corte transversal, prospectivo.

POBLACIÓN

89 estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana

PROCEDIMIENTO

Encuestas aplicadas sobre las actitudes hacia el profesionalismo con análisis descriptivo de las



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 5

variables sociodemográficas que definían el perfil de cada uno de los encuestados, así como la frecuencia de cumplimiento y el orden de mayor a menor importancia, desde el 1 al 6 respectivamente para cada ítem.

RESULTADOS

Para el grupo 1 Responsabilidad, el ítem 2, 67,42% de los estudiantes siempre lo mantenían. Del grupo 2 Altruismo, el ítem 3, 50,5% de los estudiantes manifestaron siempre cumplimiento. Para el grupo 3 Servicio, el ítem 2, 59,5% siempre lo hacen. Del grupo 4 Excelencia, el ítem 6, 50,5% manifestaron que siempre lo reconocen. En el grupo 5, el ítem 1, 47,19% siempre la asumen. Y finalmente para el grupo 6, el ítem 1, 49,4% de estudiantes siempre lo hacen.

CONCLUSIONES

Las actitudes fueron positivas y orientadas hacia el profesionalismo, demostrando respeto por el paciente y por los colegas, así como un deseo constante de mejoramiento personal. Es importante incluir de manera explícita la enseñanza del profesionalismo médico como un componente transversal donde se integre a todos los cursos y áreas del programa



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

4 de 5

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

OBJETIVE

Determine the attitudes of professionalism in medical students who attend clinical areas in 2014 by applying the scale of "The Penn State College of Medicine" culturally adapted.

DESIGN

Transverse, and prospective cohort.

POPULATION

89 medical students.

PROCEDURE

Scales applied on attitudes towards professionalism in medical students and a descriptive analysis of sociodemographic variables defining the profile was performed for each of respondents, and the frequency of fulfillment and the order of most to least important, from 1 to 6 respectively for each item.

RESULTS

For group 1 that valued Responsibility, the item 2, 67.42% students always kept. To Altruism, Group 2, the item 3, 50.5% students always expressed in compliance. For Group 3, the item 2, 59.5% always do. The Group 4 Item 6, 50.5% always recognize it. In group 5, item 1, 47.19% always



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

5 de 5

assumed. And finally for the 6 group item 1, 49.4% of students always do.

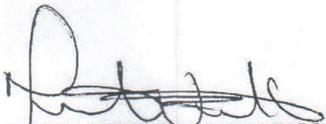
CONCLUSIONS

The attitudes were positive and oriented to the professionalism, showing respect for the patient and colleagues, as well as a constant desire for personal improvement. It is important include explicit teaching of medical professionalism as a transverse component of medical education

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Jurado: Martha Patricia Vives Hurtado

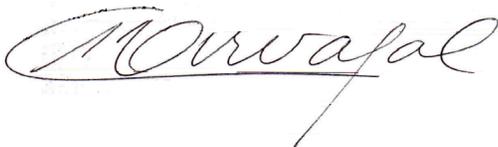
Firma:



MARTHA PATRICIA VIVES HURTADO
C.C. 52.083.740 de Bogotá D.C.

Nombre Jurado: María Elvira Carvajal Salcedo

Firma:



**EVALUACION DE LAS ACTITUDES HACIA EL PROFESIONALISMO EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

ADONIS TUPAC RAMIREZ CUELLAR

PRESENTADO A: MAESTRIA EN EDUCACION

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

MAESTRIA EN EDUCACIÓN

NEIVA-HUILA

2017

TABLA DE CONTENIDO

1 ANTECEDENTES	9
2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	13
3 PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	16
4 OBJETIVO GENERAL.....	17
5 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
6 JUSTIFICACION	19
7 MARCO REFERENCIAL.....	20
7.1 MARCO TEORICO.....	20
7.1.1 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES (Project of the ABIM Foundation, 2002).....	24
7.1.2 RESPONSABILIDADES PROFESIONALES (Project of the ABIM Foundation, 2002)	25
7.1.3 MEDICIÓN DEL PROFESIONALISMO.....	28
8 METODOLOGIA.....	33
8.1 DISEÑO METODOLÓGICO	33
8.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	33
8.1.2 UBICACIÓN DEL ESTUDIO	33
8.1.3 POBLACIÓN	33
8.1.4 MUESTRA Y MUESTREO	34
8.1.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	34
8.1.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
8.2 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	36
9 VARIABLES	37
9.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
10 ANALISIS ESTADISTICO.....	41
10.1 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	41
11 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
12 REFERENCIAS.....	68

RESUMEN

OBJETIVO

Determinar las actitudes del profesionalismo en estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana que cursan áreas clínicas en el año 2014 mediante la aplicación de la escala del “The Penn State College of Medicine” adaptada culturalmente a Colombia por la Universidad de La Sabana.

DISEÑO

Estudio descriptivo, observacional de corte transversal, prospectivo.

POBLACIÓN

89 estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana que se encuentran cursando entre quinto y decimosegundo semestre en el año 2014.

PROCEDIMIENTO

Se creó una base de datos mediante el programa excel, con 89 escalas aplicadas sobre las actitudes hacia el profesionalismo en estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana y se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas que definían el perfil de cada

uno de los encuestados, así como la frecuencia de cumplimiento (Algunas veces, Nunca, Poco, Frecuentemente, Siempre) y el orden de mayor a menor importancia, desde el 1 al 6 respectivamente para cada ítem.

1.5 RESULTADOS

Para el grupo 1 Responsabilidad, el ítem 2 sobre mantener relaciones médico/paciente sin tratar de sacar provecho económico personal, de la privacidad o ventajas sexuales fue el más importante y 60 (67,42%) estudiantes siempre lo mantenían. Del grupo 2 Altruismo, el ítem 3 sobre rehusarse a violar su propio código de conducta personal y profesional fue el más importante y 45 (50,5%) estudiantes manifestaron siempre en cumplimiento. Para el grupo 3 Servicio, el ítem 2 sobre no buscar avanzar en su carrera a costa de otros fue el mayor en orden de importancia y 53 (59,5%) siempre lo hacen. Del grupo 4 Excelencia, el ítem 6 fue el más importante sobre reconocer sus propias limitaciones y 45 (50,5%) manifestaron que siempre lo reconocen. En el grupo 5 que evalúa Integridad y Honestidad, el ítem más importante fue el 1 que dicta asume sus propia responsabilidad personal en la toma de decisiones sobre el cuidado del paciente, 42 (47,19%) siempre la asumen. Y finalmente para el grupo 6 sobre Respeto el más importante fue el ítem 1 que habla de defender los intereses del paciente o sujeto de investigación por encima del interés personal y la mayoría, 44 (49,4%) de estudiantes siempre lo hacen.

1.6 CONCLUSIONES

Las actitudes por parte de los estudiantes de pregrado fueron positivas y orientadas hacia el profesionalismo, demostrando respeto por el paciente y por los colegas, así como un deseo constante de mejoramiento personal. Es importante reevaluar los diseños curriculares e incluir de manera explícita la enseñanza del profesionalismo médico como un componente transversal donde se integre a todos los cursos y áreas del programa y no solamente en el desarrollo de las prácticas clínicas para crear un pensamiento crítico y capacidad de solucionar problemas reales en el quehacer médico

1.7 PALABRAS CLAVE

Profesionalismo, estudiantes de medicina, escala, actitudes, educación médica.

ABSTRACT

OBJETIVE

Determine the attitudes of professionalism in medical students who attend the University Surcolombiana clinical areas in 2014 by applying the scale of "The Penn State College of Medicine" culturally adapted to Colombia by Sabana University.

1.10 DESIGN

Descriptive, and observational study of transverse, and prospective cohort.

POPULATION

89 medical students from the University Surcolombiana who currently studying between fifth and twelfth semester in 2014.

PROCEDURE

A database was created in the excel program with 89 scales applied on attitudes towards professionalism in medical students of Surcolombiana University and a descriptive analysis of sociodemographic variables defining the profile was performed for each of respondents, and the frequency of fulfillment (sometimes, Never, few, often, always) and the order of most to least important, from 1 to 6 respectively for each item.

RESULTS

For group 1 that valued Responsibility, the item 2 on keeping doctor / patient relationships without trying to take personal financial gain, privacy or sexual benefits was the most important and 60 (67.42%) students always kept. To Altruism, Group 2, the item 3 on refusing to violate their own code of personal and professional conduct was the most important and 45 (50.5%) students always expressed in compliance. For Group : Service, the item 2 on not seeking to advance their career at the expense of others was the highest in order of importance and 53 (59.5%) always do. The Group 4 that valued Excellency, the Item 6 was the most important for recognizing their own limitations and 45 (50.5%) always recognize it. In group 5 which evaluates Integrity and Honesty, the most important item was the one that dictates assume their own responsibility in making decisions about patient care, 42 (47.19%) and it is always assumed. And finally for the 6 group on the most important fuel Respect item 1 which speaks to defend the interests of the patient or research subject over the personal interest and the majority, 44 (49.4%) of students always do.

CONCLUSIONS

The attitudes of undergraduates were positive and oriented to the professionalism, showing respect for the patient and colleagues, as well as a constant desire for personal improvement. It is important that the university curriculum include explicit teaching of medical professionalism as a transverse component where all courses and programs to create critical thinking and ability to solve is integrated real problems in the medical task.

KEYWORDS

Professionalism, medical students, scale, attitudes, medical education.

1 ANTECEDENTES

La práctica médica enfrenta actualmente una serie de retos cambiantes, como las disparidades entre las demandas de la población que varía biológica y culturalmente y los recursos disponibles para satisfacerlas, así como las presiones que sobre el médico ejercen los nuevos modelos de sistemas de salud. En las últimas décadas la investigación ha tenido un amplio interés sobre la educación médica de pre y posgrado, este interés es consecuencia de la necesidad de tener un análisis del entorno y el aprendizaje del entrenamiento profesional (Cruess, Professionalism - an ideal to be pursued, 2000). Cada vez es más evidente la preocupación de la sociedad por la calidad profesional del médico y diversas estrategias han surgido para incentivar el profesionalismo, siendo una de las más importantes, la inclusión de los conceptos relevantes de profesionalismo en el proceso educativo impartido en las escuelas de medicina, en los programas de posgrado y de formación continúa (Cruess, Professionalism must be taught, 1997; Wojczak, 2006; Sigerist, 1987; Zaragoza, 1972)

La comunidad médica tiene una responsabilidad social con la comunidad y el paciente como individuo. El ejercicio de la medicina es un cometido moral, que implica el cumplimiento de una serie de principios como la honestidad, la integridad, el altruismo y la excelencia, haciendo de esta una profesión diferente a las demás en todas sus dimensiones. (Wojczak, 2006)

Los pacientes aspiran y exigen ser atendidos por buenos médicos, necesitan ser escuchados, que les alivien sus dolencias y problemas, requieren en muchas ocasiones de un confidente para su salud que les demuestre responsabilidad, preocupación y compromiso y que los acompañe en todo su proceso de la enfermedad.

La esencia del profesionalismo es el acto médico. En este acto hay dos participantes que son el enfermo y su médico, el primero aquejado de alguna enfermedad o dolencia y el segundo el que tiene el conocimiento para poder curarlo o aliviarlo. Este papel del médico ha tenido evolución desde el inicio de la humanidad, en la antigüedad era ejercido por chamanes o brujos que tenían el “poder” y muchas veces la influencia divina para ejercerlos; este papel curador ha ido progresando gracias al conocimiento anatómico, fisiológico y al papel de la ciencia y la tecnología, logrando crear una verdadera profesión de la medicina y dejando a un lado la superstición. (Sigerist, 1987)

El médico logra ejercer influencia sobre la persona necesitada, ya que no solo puede ofrecer una curación sino también un daño y en ocasiones la muerte. Por esta razón desde que se inicia la profesión médica han aparecido reglamentos, códigos que delinear y ejercen castigos a las malas conductas y prácticas. En estos códigos como el de Hammurabi, existen conductas exigibles y así mismo punibles a los médicos en caso de fallas. Estas acciones garantizaban cierto grado de responsabilidad al momento de la ejecución de procedimientos y aseguraban de este modo la confianza de parte del paciente, elementos todos de las raíces del profesionalismo. (Zaragoza, 1972) (Lain, 1983) (Rodríguez, 2006)

En los siglos XVI y XVII donde la secularización se estableció firmemente en la cultura occidental, la relación entre el médico y el paciente se deterioró por múltiples factores, su influencia era basada solo en el lucro, dejó de existir la relación humanista, llevando al paciente a ser un número, objeto o cosa, perdiendo su identidad.

En el siglo XX y los inicios del siglo XXI esta relación aun se ha deteriorado más, perdiéndose toda confianza, generando múltiples demandas y encontrando en la nueva relación médico paciente una relación de defensa, temor y a veces rabia.

Los adelantos científicos han desarrollado medicamentos, terapias y múltiples tecnologías que han abierto un debate ético sobre algunas conductas como la manipulación genética, el aborto terapéutico, el trasplante de órganos han generado discusiones académicas y éticas.

En la actualidad, el profesionalismo médico ha sido motivo de un especial y creciente interés, hecho que se demuestra en 2.677 artículos incluidos en Medline, de los cuales 1.688 (63%) corresponden a los últimos diez años y 1.096 (41%) a los últimos cinco años (Fasce, 2009) (Beca, 2011).

Algunos de estos estudios buscan profundizar y llegar a las raíces del problema mediante la investigación de la relación médico-paciente, desde la perspectiva del estudiante, donde se resalta de parte de ellos que, “los estudiantes tenemos derecho a tener un paciente con quien aprender, pero siempre y cuando cumplamos con nuestros deberes de tratar bien al enfermo, ser respetuosos y no hacer algo que no sabemos. Aunque lo sepa, si incomodo al paciente no debemos hacerlo” (Beca, 2011).

El colegio americano de Medicina Interna, en su informe “Professionalism Project”, discutió el problema de la pérdida de profesionalismo durante la formación médica. Se logra mejoramiento del conocimiento y habilidades técnicas notablemente durante los cuatro años de la escuela de medicina, pero existen bastantes pruebas, y evidencia cuantitativa, de que el comportamiento profesional disminuye en este período (medicine, 1995).

El Consejo Médico General en el año de 1993, trazó una serie de estándares bajo el título “Tomorrow Doctors” donde insiste en la inclusión del profesionalismo dentro de los currículos de las facultades de medicina. La Escuela de Medicina de la Universidad Bristol realizó una prueba durante cinco años introduciendo en el plan de estudios una lista de chequeo para cumplir con los objetivos propuestos por el plan del “Tomorrow Doctors”, pero esta aplicación no fue completamente certera y fue considerada por algunos como aburrida, monotonía e irrelevante para la formación médica. (Stockley, 2014)

En la Universidad de Concepción de Chile, Fasce (Fasce, 2009) describió los diferentes atributos profesionales que los estudiantes de primer año de medicina consideran primordiales para ser un “buen médico”, posteriormente los comparó con aquello que los médicos en ejercicio opinan, mediante el modelo de disponibilidad léxica. Los conceptos entre estudiantes y médicos son similares y coinciden en muchos aspectos, tales como excelencia, responsabilidad, amabilidad, empatía, etc .

En Colombia los pocos datos sobre profesionalismo los tomamos de Bustamante, quien aplica la escala THE PENN STAGE COLLEGE OF MEDICINE, en la Universidad de la Sabana, realizando una adaptación cultural de la misma, y evidenciando que pese a encontrar muchas actitudes profesionales de manera subjetiva en los estudiantes, los comportamientos deben correlacionarse adecuadamente. Adicionalmente, las diferencias culturales son importantes al momento de definir el profesionalismo por los estudiantes (Bustamante, 2014).

En América Latina y especialmente en Colombia, no aparece de forma explícita el profesionalismo en los planes de estudio de las facultades de medicina, ni en las publicaciones se evidencian estudios que validen escalas en profesionalismo en estudiantes de medicina.

2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La medicina como objetivo y propósito moral se enmarca en una serie de principios como el altruismo, la integridad y la excelencia profesional, que conforman las raíces del profesionalismo médico y el contrato social establecido con la comunidad. (Wojczak, 2006) Su objetivo es la búsqueda de la prevención de la enfermedad, la promoción de actividades y comportamientos saludables, el acompañamiento de los pacientes en su proceso de enfermedad y dolor, que se debe dar hasta su alivio o su deceso, injerencia de que es una actividad continua ligada al humanismo y a actitudes como la compasión, solidaridad, , etc.

Por estas razones la práctica médica requiere de una persona con formación integral comprometida con su profesión, que cultive valores de integridad, altruismo, solidaridad, compasión entre otros. La formación integral no solo hace referencia a la formación académica, tecnológica, de destrezas y competencias sino la que busca la integralidad de la persona que asuma la vida como un continuo aprendizaje, determinando en cada persona la responsabilidad a la par de la potencialidad de los talentos (Quintana, 2003).

El reto actual más grande de la medicina y las profesiones de la salud es precisamente la desprofesionalización medica (Morales, 2009). Existen tres principios fundamentales para el profesionalismo: primacía del bienestar del paciente sobre cualquier interés del médico o sistema de salud; autonomía del paciente en cualquier toma de decisión relacionado con su estado de salud y la obligación del médico para la aplicación de los principios de justicia social y equidad en la distribución y participación en los recursos de salud disponibles, no siendo partícipe en cualquier forma de discriminación en la atención en salud. (Swick, 2000)

La comercialización de la salud, las condiciones en que se desarrolla la práctica profesional, la presión de los gremios y asociaciones en busca de beneficios personales e institucionales, la competitividad deshumanizada del sector y la primacía de los intereses individuales de algunos médicos sobre la sociedad que demanda sus servicios se han convertido en una gran amenaza para el cometido fundamental de la medicina (Sox, Medical professionalism in the new millenium: a physical charter, 2002).

La profesionalización médica es un proceso continuo y evolutivo que obtiene su desarrollo desde el servicio a la comunidad, de la autonomía, el mantenimiento de altos niveles de calidad en el ejercicio médico, la autorregulación de este y la continua capacitación en conocimientos. Los cambios en las relaciones de la sociedad y el médico, aunado a los crecientes reportes de errores e iatrogenia presentes hasta en los mejores centros médicos llevan a la pérdida de la confianza en la profesión (Morales, 2009). Estos factores, de carácter interno son claves en el fenómeno de desprofesionalización.

Los factores que de manera externa influyen el ejercicio son diversos y se relacionan de manera paralela al crecimiento tecnológico y el progreso, los cambios en las fuerzas de mercado, los problemas de acceso y provisión de servicios de salud. (Esguerra, 2000).

La reforma a la ley 100 de 1993 se funda en principios modernos de justicia y seguridad social integral, con cobertura universal, libre competencia y libre escogencia por parte del usuario buscando la promoción de la calidad de una manera eficiente. Sin embargo, la implementación ha mostrado fallas del sistema, donde lo que se favorece es el interés económico de las empresas promotoras de salud y el poder de decisión basado en sus conocimientos es relegado a una auditoria no de calidad sino de costos, no toma decisiones sino que es un operario que obedece

lineamientos y guías, se impone una interpretación económica de la medicina con negación del humanismo como herramienta vital del ejercicio. (Quintana, 2003)

La pérdida de autonomía en la toma de decisiones que buscan el bienestar de quien acude a nuestra ayuda, por las imposiciones de la estructura administrativa son el más claro indicador de desprofesionalización. Las decisiones se toman con base en principios de costo-beneficio, al convertirse el paciente en cliente perdiéndose la dimensión humanitaria y social (Patino, 2004)

Motivados por estas razones se decidió aplicar la adaptación cultural de una escala previamente validada en el PENN STATE COLLEGE OF MEDICINE y adaptada culturalmente en la Universidad de la Sabana de Bogotá (Bustamante, 2014), a la Universidad Surcolombiana de Neiva, centro de estudios generador de una gran cantidad de profesionales de la salud para el suroccidente colombiano, ya que desconocemos de esta información en nuestra facultad y es de vital importancia como parte del proceso de reforma curricular que se intenta iniciar y a su vez, iniciar el mejoramiento de los mismos, tratando de responder a la pregunta ¿Cuáles son las actitudes hacia el profesionalismo médico en los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana que cursan los semestres de áreas clínicas en el año 2014?

3 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿ Cuáles son las actitudes hacia el profesionalismo médico en los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana que cursan los semestres 5 al 12 en el año 2014?

4 OBJETIVO GENERAL

Determinar las actitudes del profesionalismo en estudiantes de medicina de quinto a decimosegundo semestre de la Universidad Surcolombiana en el año 2014 mediante la aplicación de la adaptación cultural de la escala del “The Penn State College of Medicine”

5 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 5.1 Describir las variables sociodemográficas de los estudiantes incluidos en el estudio.
- 5.2 Caracterizar cada una de las actitudes hacia el profesionalismo en los estudiantes de medicina incluidas en la escala (Responsabilidad, Altruismo, Servicio, Excelencia, Integridad y Honestidad, Respeto).
- 5.3 Comparar los resultados entre dos grupos de estudiantes definidos como clínicas I y clínicas II

6 JUSTIFICACION

El profesionalismo concebido como una relación entre la profesión médica y la sociedad con base en la moral, ejerce como fuerza estabilizadora, protegiendo no sólo a las personas vulnerables como es debido, sino también a los valores sociales (Patino, 2004). Además, ante la creciente divergencia entre las expectativas de la sociedad y de la medicina, el profesionalismo es el factor que salva la brecha.

En los Estados Unidos pese a que la mayoría de facultades de medicina reconoce la importancia de la profesionalización como elemento crítico en la formación integral en pregrado, sólo 10% tienen un contenido relacionado de manera explícita en sus diseños curriculares. (Swick, 2000)

En América Latina y especialmente en Colombia, no aparece de forma explícita el profesionalismo en los planes de estudio de las facultades de medicina, en el país solo existen dos publicaciones y en nuestro programa de medicina se adolece de esta información y conocimiento.

Resulta de vital importancia realizar una investigación en el campo de la profesionalización médica que permita responder a los retos actuales en el campo del ejercicio profesional ideal, para la restauración social y la formación integral de los jóvenes.

Con esta escala se puede iniciar una era de mejoramiento desde lo personal hasta lo académico en los estudiantes, que permita además el inicio de publicaciones que nos den a conocer la evolución de la calidad académica y profesional, con el objetivo final de presentarnos ante la comunidad mundial como un país líder en educación médica y específicamente en los aspectos que tienen que ver con el profesionalismo médico.

7 MARCO REFERENCIAL

7.1 MARCO TEORICO

Todo paciente aspira ser atendido por un buen médico, uno que los escuche, que trate de aliviar sus problemas, que les informe adecuadamente de su estado de salud y que demuestre preocupación por su bienestar (Paez, 2008). El arte de la medicina es una empresa moral, intensamente moral, lo cual significa que la ética y el profesionalismo son sin lugar a dudas el fundamento de su actividad, y que la medicina actúa en la sociedad como una comunidad moral (Gicamonte, 2009).

Hoy en día es preciso comprender antes la naturaleza de la profesión médica y del trabajo médico. Para ello, se hace necesario retroceder hasta llegar a lo más esencial de la profesión: el acto médico. Los términos "profesión" y "profesionalismo" se refieren aquí a un grupo caracterizado por una *moral interna*, y constituido por las profesiones de la salud: medicina, enfermería, odontología y otras, las cuales, dentro de un contexto de moralidad fiduciaria, tienen como primer objetivo el servicio al público (Rodríguez, 2006).

Por otro lado, desde el período pre-técnico quedó en evidencia la enorme desigualdad entre los dos individuos presentes en el acto médico. El médico, de acuerdo con su saber, puede llegar a curar el caso pero también puede dañar y hasta matar, acciones que las sociedades han ido reglamentando con el paso del tiempo través de la elaboración de códigos de justicia. Esto garantiza de alguna forma ciertas responsabilidades que los médicos deben tener en cuanto a asegurar la competencia técnica para llevar a cabo sus acciones y asegurar así mismo la confianza de sus pacientes que están en la raíz de un primitivo profesionalismo (Sigerist, 1987).

Desde el año 700 A.C. se da inicio a una concepción de la medicina como un saber técnico, que requiere dedicación, estudio y comprensión específicos y un código de conducta que se espera de quienes la ejercen como una profesión (Rodríguez, 2006). El actuar médico requiere de un grado de confianza con el enfermo motivada por una relación de amistad entendida, como la corriente espiritual del uno hacia el otro que mediante la curación de la enfermedad, llevaba a restablecer la armonía de la naturaleza en el enfermo (Lain, 1983).

Existen poderosas amenazas que la profesión percibe hoy y que han llevado a la reflexión acerca de sus valores tradicionales, para derivar de ellos o dar nueva fundamentación a las conductas esperables en el cultivo de la profesión. El desarrollo científico ha impulsado al médico a una situación de poder ante la vida y la muerte, entre otros factores por la manipulación genética y reproductiva, los trasplantes de órganos y la indefiniciones en los límites de la vida y de la muerte.

Frente tal escenario poco optimista, la profesión reclama rescatar, de sus orígenes, sus virtudes ancestrales; lo que se llama “profesionalismo”, que hace relevante los valores más profundos y tradicionales con que la evolución y la historia de la humanidad siempre ha destacado el ejercicio profesional (Rodríguez, 2006).

El profesionalismo es considerado actualmente como un grupo de valores, conductas y relaciones que fundamentan la confianza que el público deposita en los médicos. En gran medida la calidad de la atención médica depende de las actitudes y conductas del personal de la salud (Paez, 2008).

La definición del Diccionario de la Real Academia Española es más lacónica: profesional o profesionalismo es el cultivo o utilización de ciertas disciplinas, artes o deportes, como medio de lucro

Otro concepto de profesionalismo médico incluye cuatro componentes fundamentales: conocimiento especializado, o sea erudición y sabiduría en la medicina como ciencia; autonomía en la toma de decisiones; compromiso de servicio a la sociedad, en el contexto ético, moral y deontológico de la medicina y autorregulación, que diferencia a las profesiones de los oficios (Cruess, Professionalism - an ideal to be pursued, 2000).

El conocimiento, la inteligencia médica: El conocimiento biomédico es vasto, y crece día a día con gran rapidez. La investigación científica acrecienta el conocimiento, el cual debe ser puesto al servicio de la sociedad. Es deber del médico velar por este objetivo, evitando que sea interferido por mal concebidas regulaciones gubernamentales o por intereses corporativos. El conocimiento médico constituye el capital intelectual de la medicina, el cual debe ser salvaguardado e incrementado por cualquier sistema de salud a través de programas de capacitación, educación continuada, investigación y el establecimiento de bibliotecas y facilidades de informática. Es obligación del médico actualizar en forma permanente su capital intelectual, que es el primer escalón en la construcción de la idoneidad (Cruess, Professionalism - an ideal to be pursued, 2000).

La autonomía en la toma de decisiones: Diferencia a una profesión de un oficio. En el caso de la profesión médica no puede ser abolida por decisiones burocráticas provenientes de empresas intermediarias, cuyo objetivo principal es la contención de costos. Pero el profesionalismo médico implica que los profesionales sean conscientes de la disponibilidad de recursos y tengan

la capacidad de negociar las prioridades sociales a fin de lograr un equilibrio entre los valores de la medicina y otros valores de la sociedad. (Wynia, 1999)

El compromiso de servicio social: En términos de velar con altruismo por la salud de las poblaciones. Esta es la razón de ser de la medicina, este es su principal objetivo. Este compromiso se inicia con la relación médico-paciente, constituye la esencia del contrato social de la medicina, y se extiende no sólo al individuo sino a la comunidad. En tal capacidad, el médico tiene la obligación moral de disentir de políticas o actividades corporativas que erosionen los valores fundamentales de la atención de la salud. Aquí reside la diferencia entre el verdadero profesional y un simple doctor al servicio de una compañía (Wynia, 1999).

La autorregulación: Las profesiones se regulan a sí mismas por diversos mecanismos de control; en contraste, los oficios son regulados desde fuera. La medicina posee una estructura autorregulatoria a través de códigos de ética, estándares de práctica profesional, comités de auditoría, acreditación y certificación por pares y tribunales de ética médica.

Gracias a los drásticos cambios que se están llevando a cabo en los sistemas de salud y a los resultados que estos han traído para la profesión médica. Se han realizado diferentes reuniones entre la Federación Europea de Medicina Interna, el Colegio Americano de Médicos-Sociedad Americana de Medicina Interna y el Comité Americano de Medicina Interna donde han confirmado que la concepción sobre la profesión que tienen los diferentes sistemas de salud son muy similares, en cuanto a que el compromiso de la medicina con el paciente se enfrenta a una serie de desafíos impuestos debido a causas externas derivadas de los cambios que está experimentando la sociedad actual (Project of the ABIM Foundation, 2002).

La Federación Europea de Medicina Interna, la Fundación ACP-ASIM y la Fundación ABIM aunaron sus esfuerzos y lanzaron el *Proyecto sobre la profesión médica* a finales de 1999. Estas tres organizaciones designaron a varias personas para que redactaran unos «estatutos» que recogieran los principios que todos los profesionales médicos deberían suscribir. Los estatutos defienden los esfuerzos de los facultativos para asegurar que tanto el sistema sanitario como aquellos que desempeñan su actividad en él velan por el bienestar del paciente y se atienen a los principios básicos de la justicia social. Estos estatutos nacen con la ambición de ser aplicados en sistemas políticos y culturas diferentes (Project of the ABIM Foundation, 2002). En su preámbulo estos estatutos plasman que la profesión constituye la base del contrato de la medicina con la sociedad. El ejercicio de la profesión exige situar los intereses de los pacientes por encima de los del propio médico, fijar y cumplir los estándares de competencia e integridad y prestar a la sociedad un asesoramiento experto en materia de salud. Los principios y responsabilidades de la profesión médica deben ser perfectamente entendidos tanto por los profesionales de este ramo como por la sociedad en su conjunto. Es esencial para este contrato que la población confíe en los médicos; para que exista esta confianza es necesario que tanto cada facultativo en particular como la profesión en general demuestren su integridad (Project of the ABIM Foundation, 2002).

7.1.1 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES (Project of the ABIM Foundation, 2002)

Principio de primacía del bienestar del paciente: Se refiere a la obligación de servir los intereses del paciente, con altruismo en la construcción de la relación médico-paciente. Ni las fuerzas del mercado, ni las presiones sociales, ni las exigencias administrativas pueden interferir con la aplicación de este principio.

Principio de la autonomía del paciente: Los médicos deben tener respeto por la autonomía del paciente, deben ser honestos y darle el poder para la toma de decisiones informadas sobre su tratamiento. Pero las decisiones del paciente no deben ir en contra de las prácticas éticas ni dar lugar a demandas por atención inadecuada.

Principio de justicia social: La profesión médica debe propender por la justicia en los sistemas de salud, incluyendo la adecuada distribución de los recursos. Los médicos deben esforzarse en eliminar la discriminación en los servicios de salud, sea por raza, género, estatus socioeconómico, etnia, religión o cualquiera otra categoría social.

7.1.2 RESPONSABILIDADES PROFESIONALES (Project of the ABIM Foundation, 2002)

Compromiso con las competencias profesionales: Los médicos deben estar comprometidos con el aprendizaje de por vida para mantener actualizados su conocimiento y habilidades en tal forma que siempre puedan prestar servicios de calidad, y la profesión médica establecer mecanismos para garantizar este objetivo.

Compromiso de honestidad con los pacientes: Este compromiso implica que el médico provea información completa y honesta al paciente antes de su consentimiento para iniciar tratamiento. Si un paciente resulta lesionado como consecuencia del tratamiento, él o ella deben ser prontamente informados. El reporte en el análisis de los errores médicos sirve para la prevención y la implementación de estrategias de compensación.

Compromiso con la confidencialidad: La confianza del paciente depende en grado extremo de la confidencialidad. Este principio es hoy de capital importancia, dada la amplia utilización de los medios electrónicos y la creciente accesibilidad a información genética. Sin embargo, el médico debe considerar el sacrificio de la confidencialidad si se pone en peligro el bien público, por ejemplo el daño que puede ocurrir a otros.

Compromiso de mantener buenas relaciones con los pacientes: Dada la vulnerabilidad y dependencia de los pacientes, se deben evitar determinadas relaciones entre los médicos y sus pacientes, especialmente en cuanto a asuntos sexuales, explotación financiera u otro propósito similar.

Compromiso de mejorar la calidad de la atención: Los médicos deben estar continuamente empeñados en la superación de la calidad de la atención. Esto se refiere no sólo a mantener sus competencias, sino también a la colaboración con otros profesionales para reducir el error médico, elevar los niveles de seguridad del paciente, minimizar la excesiva utilización de los recursos y optimizar el resultado final de la atención. Este propósito debe ser tanto una acción individual, como una acción colectiva a través de las asociaciones y sociedades profesionales y científicas.

Compromiso de mejorar el acceso a los servicios de salud: Los médicos, en forma individual y colectiva, deben preocuparse por reducir las barreras al acceso a servicios de salud equitativos y de calidad.

Compromiso con una distribución justa de los recursos finitos: El médico, al tiempo que brinda una atención adecuada para las necesidades del paciente, debe tener en cuenta el uso juicioso y costo-efectivo de los limitados recursos del sistema de salud . La provisión de servicios

innecesarios puede resultar en daño al paciente y desperdicia los recursos que deben estar disponibles para otros. También el médico ha de cuidarse de resultarle funcional a una EPS que no quiere prestar cabalmente los servicios a sus afiliados, o que resulta proclive a negarle medicamentos y servicios.

Compromiso con el conocimiento científico: Mucho del contrato social de la medicina con la sociedad se basa en la integridad y el uso apropiado del conocimiento científico y de la tecnología. Los médicos deben ser baluartes de los estándares científicos, promover la investigación y crear nuevos conocimientos.

Compromiso de mantener la confianza manejando los conflictos de interés: Los médicos y sus organizaciones se enfrentan a oportunidades que pueden poner en peligro sus responsabilidades profesionales cuando aceptan ganancias económicas o ventajas personales. Esto puede ocurrir en la relación con las industrias con ánimo de lucro, incluyendo las de los equipos médicos, las compañías aseguradoras y las casas farmacéuticas. Se reciben prebendas como patrocinios a congresos o financiación de investigaciones por comercializar determinadas marcas de medicamentos o dispositivos médicos, que a veces no pueden ser los mejores o los más económicos para el sistema de salud

Compromiso con las responsabilidades profesionales: Como miembros de una profesión, los médicos deben trabajar en colaboración a fin de maximizar la calidad de la atención, respetarse los unos con los otros y participar en el proceso de autorregulación, el cual incluye aplicar medidas disciplinarias a quienes fallen en la observación de los estándares profesionales.

7.1.3 MEDICIÓN DEL PROFESIONALISMO

Existen importantes cuestionarios y escalas muy utilizados en medicina para evaluar el estado de salud, la capacidad funcional, la localización e intensidad del dolor, la calidad de vida y los aspectos psicosociales de pacientes con diversas enfermedades. Esos instrumentos se han utilizado en investigaciones en la práctica clínica para evaluar la eficacia de tratamientos o intervenciones, en la evaluación de los servicios de salud y en programas de salud.

El Pennsylvania State University College of Medicine, validó una escala para valorar las actitudes de profesionalismo en estudiantes de medicina. (Blackall, 2007) Esta escala fue confiable y reveló siete elementos del profesionalismo: *el altruismo, el servicio, la excelencia, la equidad, honestidad e integridad y el respeto*. De esto siete elementos emergen finalmente seis que son los que se evalúan en la escala (*responsabilidad, altruismo, servicio, excelencia, honestidad e integridad y respeto*). Dicha escala fue aplicada a estudiantes de medicina, internos y docentes de las áreas clínicas y quirúrgicas, con el fin de conocer el estado actual del profesionalismo y generar cambios curriculares mediante el seguimiento de las variaciones en las actitudes hacia la profesionalización a través del tiempo.

La escala consta de 6 grupos que representa cada uno de los elementos del profesionalismo, y cada uno de ellos con 6 preguntas (ítems), que reflejan diferentes actitudes, que engloban cada uno de los elementos del profesionalismo médico. A cada actitud debían responder en dos sentidos; frecuencia de cumplimiento y orden de importancia de cada actitud. A continuación se enumeran cada uno de los grupos con sus correspondientes actitudes.

Grupo 1: Responsabilidad

1. Mantiene los estándares científicos y basa sus decisiones en evidencia científica y experiencia.
2. Mantiene relaciones médico/paciente sin tratar de sacar provecho económico personal, de la privacidad o ventajas sexuales.
3. Se toma el tiempo para revisar el trabajo de sus colegas y suministrar comentarios y sugerencias significativas y constructivas para mejorarlo.
4. Busca mejoramiento personal.
5. Reporta información de manera consistente, precisa y honesta.
6. Evita hacer comentarios ofensivos y críticas indelicadas o injustas hacia otros compañeros.

Grupo 2: Altruismo

1. Muestra interés en iniciar y ofrecer ayuda para el desarrollo profesional y personal de un colega.
2. Promueve el bienestar y desarrollo del profesorado joven.
3. Se rehúsa a violar su propio código de conducta personal y profesional.
4. Aprecia y respeta la naturaleza diversa de los sujetos de investigación y/o pacientes y honra dichas diferencias en su trabajo.
5. Asiste a las reuniones de la facultad, a seminarios y presentaciones de las investigaciones de los estudiantes como demostración de apoyo.
6. Trabaja respetuosamente en colaboración con el equipo en beneficio de proveer un mejor cuidado del paciente o como contribución a la investigación.

Grupo 3: Servicio

1. Participa en procesos de acción correctiva en contra de aquellos que incumplen con los estándares de conducta profesional.
2. No busca avanzar en su carrera a costa de otros.
3. Ofrece voluntariamente su experiencia y habilidades para el bienestar de la comunidad.
4. Cumple con sus obligaciones y compromisos de manera seria.
5. Respeta los derechos, la individualidad y diversidad de pensamiento de colegas y estudiantes.
6. Contribuye significativamente a la misión de enseñanza del departamento y la Escuela de Medicina.

Grupo 4: Excelencia

1. Manifiesta compasión.
2. Demuestra adaptabilidad al responder a necesidades y prioridades cambiantes.
3. Promueve la justicia dentro del sistema de salud demostrando su esfuerzo por eliminar la discriminación dentro del mismo.
4. Respeta la autonomía de los pacientes y les ayuda a tomar decisiones informadas.

5. Asume el liderazgo en el manejo de pacientes.
6. Reconoce sus propias limitaciones.

Grupo 5: Integridad Y Honestidad

1. Asume su propia responsabilidad personal en la toma de decisiones sobre el cuidado del paciente.
2. Participa en actividades enfocadas a lograr una excelencia en el cuidado de los pacientes.
3. Informa sobre errores médicos o de investigación.
4. Su comportamiento demuestra un compromiso hacia la confidencialidad.
5. Adopta estándares uniformes y equitativos hacia el cuidado de los pacientes.
6. Demuestra empatía.

Grupo 6: Respeto

1. Defiende los intereses del paciente o sujeto de investigación por encima del interés personal.
2. Divulga los conflictos de interés en el desarrollo de los deberes y actividades profesionales.
3. Se viste de manera profesional y respetuosa hacia los demás.
4. Responde a la crítica constructiva buscando mejorar sus capacidades en el área criticada.

5. Está comprometido en la implementación de un cuidado rentable del paciente.

6. Presenta la información y actúa honestamente

8 METODOLOGIA

8.1 DISEÑO METODOLÓGICO

8.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional, descriptivo de corte transversal. Es observacional porque solo busca obtener información de la población, sin la intervención directa sobre la misma; es descriptivo debido a que busca describir la distribución de diferentes variables sin considerar hipótesis, y son aquellos que estudian situaciones que ocurren en condiciones naturales, más que en situaciones experimentales. Es de corte transversal porque mide una o más variables en un momento determinado de tiempo.

8.1.2 UBICACIÓN DEL ESTUDIO

Facultad de Salud, programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana, Neiva-Huila.

8.1.3 POBLACIÓN

273 Estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana que están cursando entre quinto y decimosegundo semestre.

8.1.4 MUESTRA Y MUESTREO

Es una muestra no representativa, ya que no representa el total de la población. Serán parte de la muestra los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana que estén cursando desde quinto a decimosegundo semestre en el año 2014, que cumplan con los criterios seleccionados, el número de la muestra estará sujeto a la cantidad de encuestas que se puedan aplicar.

Es un muestreo no probabilístico, porque se recogen bajo un proceso que no garantiza que todos los individuos tengan la misma oportunidad de ser elegidos, es decir no es una selección aleatoria. Para la selección de la muestra se utilizara el tipo de muestreo no probabilístico por criterios, que es un muestreo intencional, donde es el propio investigador quien selecciona a aquellos sujetos que cumplan con una serie de condiciones que los hacen más apropiados para formar parte de la muestra.

8.1.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de quinto a decimosegundo semestre de medicina
- Mayores de edad

8.1.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista individual a cada estudiante de medicina que cumpla con los criterios de inclusión, para la aplicación de una escala tipo Likert, autoadministrada para valorar el profesionalismo en estudiantes de medicina, seleccionados al azar, según disponibilidad de tiempo y de manera voluntaria.

Procedimientos de recolección de datos

- Se estableció comunicación con los autores que adaptaron culturalmente la escala del “THE PENN STATE COLLEGE OF MEDICINE” para valorar el profesionalismo en estudiantes de medicina en Colombia mediante correo electrónico haciendo el pedido del instrumento
- Solicitud de autorización por parte del comité de ética de la facultad de salud para poder aplicar la encuesta en los estudiantes de medicina seleccionados para el estudio
- Realización de la prueba piloto para evaluar las facilidades y los inconvenientes en la implementación del instrumento y en sí de las técnicas de recolección de datos
- Se repartió el instrumento a cada uno de los investigadores, los cuáles lo aplicarán según su propia disponibilidad de tiempo, recursos, en el tiempo establecido para la recolección de datos y en el transcurso se irán unificando criterios
- Posteriormente se recopiló mediante una base de datos creada previamente con el programa excel.

- Realización de tabulación y análisis de datos a través del programa STATA 11

8.2 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Formato mixto que consta de dos partes, la primera relevante a todas las variables sociodemográficas que definen a cada estudiante, con preguntas cerradas sobre: sexo, área de residencia, estado civil, financiación de estudios, estrato socioeconómico; y preguntas abiertas sobre edad, semestre cursado, ciudad de origen, número de personas a cargo y número de hermanos. La segunda parte de la encuesta perteneciente a la escala específicamente, está estructurada en 6 grupos de actitudes que representa cada uno de los elementos del profesionalismo (RESPONSABILIDAD, ALTRUISMO, SERVICIO, EXCELENCIA, INTEGRIDAD Y HONESTIDAD, RESPETO) del grupo 1 al grupo 6 respectivamente, y cada uno de ellos con 6 preguntas (Ítems) que reflejan el nivel del profesionalismo en cada estudiante encuestado. A cada actitud deberían responder en dos sentidos; frecuencia de cumplimiento (Algunas veces, Nunca, Poco, Frecuentemente y siempre) y orden de mayor a menor importancia desde el 1 al 6 respectivamente para cada uno de los ítems. Anexo 1

9 VARIABLES

9.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES, DEFINICIÓN Y NIVEL DE MEDICIÓN

VARIABLE	SUBVARIABLES	Definición	Categorías	Nivel de Medición
SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	Años del estudiante	Número años	Cuantitativa continua
	Sexo	Características de género de cada estudiante	Masculino Femenino	Cualitativa, nominal
	Semestre	Nivel de educación semestral en que se encuentre	5,6,7,8,9,10 11,12	Cualitativa, ordinal
	Residencia	Domicilio del estudiante	Urbana Rural	Cualitativa, nominal

Variables de las características sociales y demográficas de la población.	Estado civil		Soltero Casado Unión libre	Cualitativa, nominal
	Ciudad de origen	Lugar donde proviene	Neiva o fuera de Neiva	Cualitativa, nominal
	Estrato socioeconómico		1,2,3,4,5,6	Cualitativa, ordinal
	Financiación de estudios	De dónde provienen los recursos para el pago del semestre académico	Padres Crédito Recursos propios	Cualitativa, nominal
	Número de hermanos		Cantidad	Cuantitativa, discreta
	Número de personas a cargo		Cantidad	Cuantitativa, discreta
ACTITUDES	Responsabilidad	Actitud sobre el	Algunas veces	Cualitativa ordinal

Sensaciones y maneras expresadas por los estudiantes respecto a la profesionalización		profesionalismo	Nunca Poco Frecuentemente Siempre	
	Altruismo	Actitud sobre el profesionalismo	Algunas veces Nunca Poco Frecuentemente Siempre	Cualitativa ordinal
	Servicio	Actitud sobre el profesionalismo	Algunas veces Nunca Poco Frecuentemente Siempre	Cualitativa ordinal
	Excelencia	Actitud sobre el profesionalismo	Algunas veces Nunca Poco	Cualitativa ordinal

			Frecuente mente Siempre	
	Integridad y Honestidad	Actitud sobre el profesionalis mo	Algunas veces Nunca Poco Frecuente mente Siempre	Cualitati va ordinal
	Respeto	Actitud sobre el profesionalis mo	Algunas veces Nunca Poco Frecuente mente Siempre	Cualitati va ordinal

10 ANALISIS ESTADISTICO

10.1 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Variables sociodemográficas

Creación de una base de datos con todas las variables contenidas en el instrumento mediante EXCEL y transcripción para análisis estadístico en el programa STATA 11

Las variables categóricas se muestran como frecuencias y las continuas como promedio y desviación estándar.

Para el análisis de los datos se dividieron los grupos de estudiantes en Clínicas I (del 5 al 8 semestre) y clínicas II (9 al 12 semestre)

Se obtuvo respuesta al cuestionario completo en 89 estudiantes. La edad media fue de 23 años con una desviación estándar de 6,95.

La distribución por género fue de 55 hombres y 34 mujeres. 40 estudiantes pertenecían al grupo de clínicas I y 49 al grupo de clínicas II .

La gran mayoría provienen del área urbana correspondiendo a 88 estudiantes.

De acuerdo al estado civil solo dos están casados, el resto de estudiantes son solteros (97%).

El 76% de los estudiantes son financiados por sus padres para el estudio y solo un 6% se autofinancian.

Solo 4 estudiantes (4.5%) tienen personas a cargo de ellos que dependen económicamente.

El 47% de los estudiantes provienen de Neiva, 22 estudiantes provienen de departamentos diferentes al Huila.

La estratificación socioeconómica de los estudiantes es 14,6% estrato 0; 41,5% estrato 1; 27% estrato 2; 13,5% estrato 3 y 3,3% estrato 4.

El 45% tienen 2 hermanos y son hijos únicos el 15%.

Variables de la escala

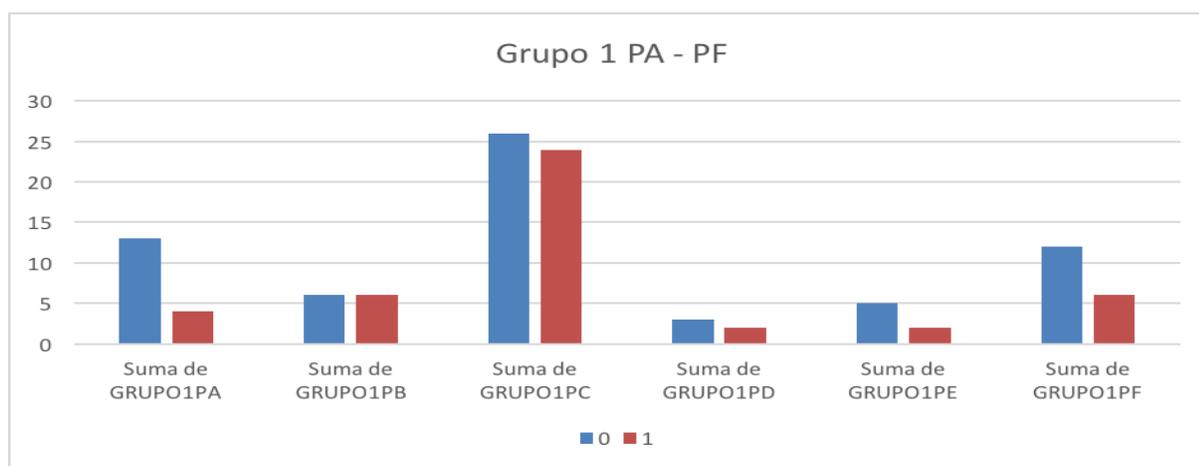
La escala constaba de 6 grupos, cada uno de ellos con 6 actitudes, que reflejan los elementos del profesionalismo médico (Responsabilidad, altruismo, servicio, excelencia, honestidad e integridad y respeto). cada uno de estos grupos con 6 interrogantes, denominados Ítems de 1 al 6 del mismo orden que aparecen en la escala, a los cuales debía dársele un orden de importancia.

Para el primer grupo de preguntas que valora la responsabilidad el ítem 2 (Mantiene relaciones médico/paciente sin tratar de sacar provecho económico personal, de la privacidad o ventajas sexuales) ocupó el primer lugar de importancia y la mayoría de los estudiantes 60 (67,42%) siempre la mantienen. Por otro lado en este mismo grupo de preguntas el ítem 6 (Evita hacer comentarios ofensivos y críticas indelicadas o injustas hacia otros compañeros) fue el aspecto menos importante ubicándose en el nivel 6 donde la mayoría 40 (44,9%) siempre lo cumplen.

Tabla 1.

Tabla 1. Variables de la escala que valora la responsabilidad.

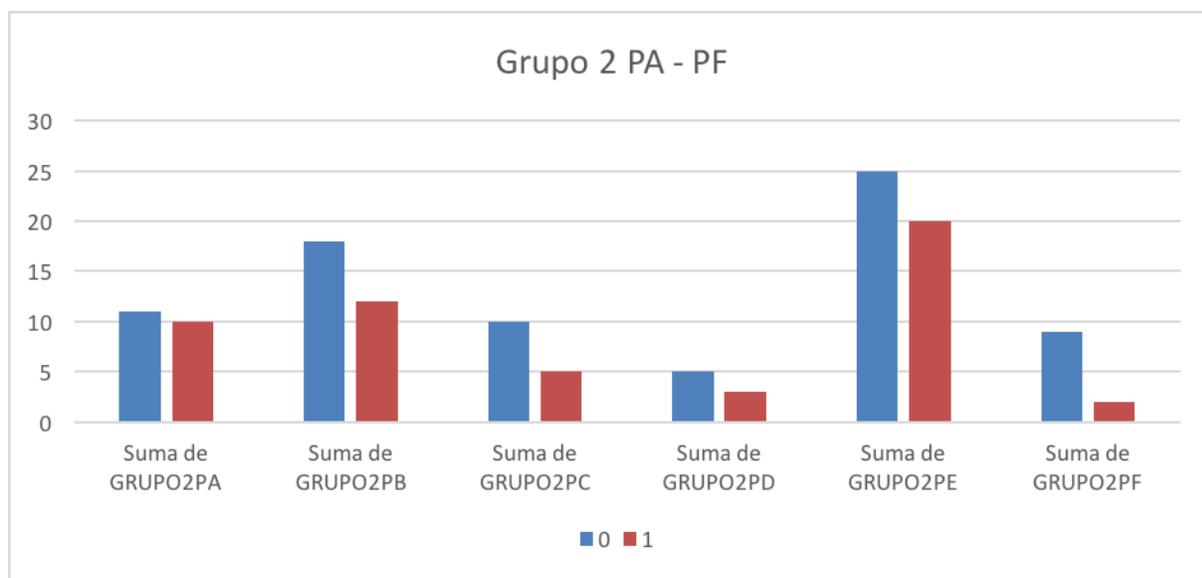
Grupo 1	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca	Poco	Siempre	Nivel de importancia
Ítem 1	13 (14,6%)	57 (64,04%)	2 (2,25%)	2 (2,25%)	15 (16,85%)	2
Ítem 2	6 (6,74%)	17 (19,1%)	6 (6,74%)	0	60 (67,42%)	1
Ítem 3	41 (46,07%)	24 (26,97%)	2 (2,25%)	7 (7,87%)	15 (16,85%)	3
Ítem 4	5 (5,62%)	25 (28,09%)	0	0	59 (66,29%)	5
Ítem 5	8 (8,9%)	42 (47,2%)	0	0	39 (43,8%)	4
Ítem 6	18 (20,2%)	31 (34,8%)	0	0	40 (44,9%)	6



Del segundo grupo de preguntas que valora el altruismo el ítem que fue considerado como el más importante ubicándose en el primer nivel de importancia fue el 3 (Se rehúsa a violar su propio código de conducta personal y profesional) para el cual la mayoría 45 (50,5%) siempre se rehúsa. El ítem con el menor nivel de importancia (nivel 6) fue el ítem 5 (Asiste a las reuniones de la facultad, a seminarios y presentaciones de las investigaciones de los estudiantes como demostración de apoyo) el cual el 30 (33,7%) frecuentemente lo hace. Tabla 2.

Tabla 2. Variables de la escala que valora el altruismo

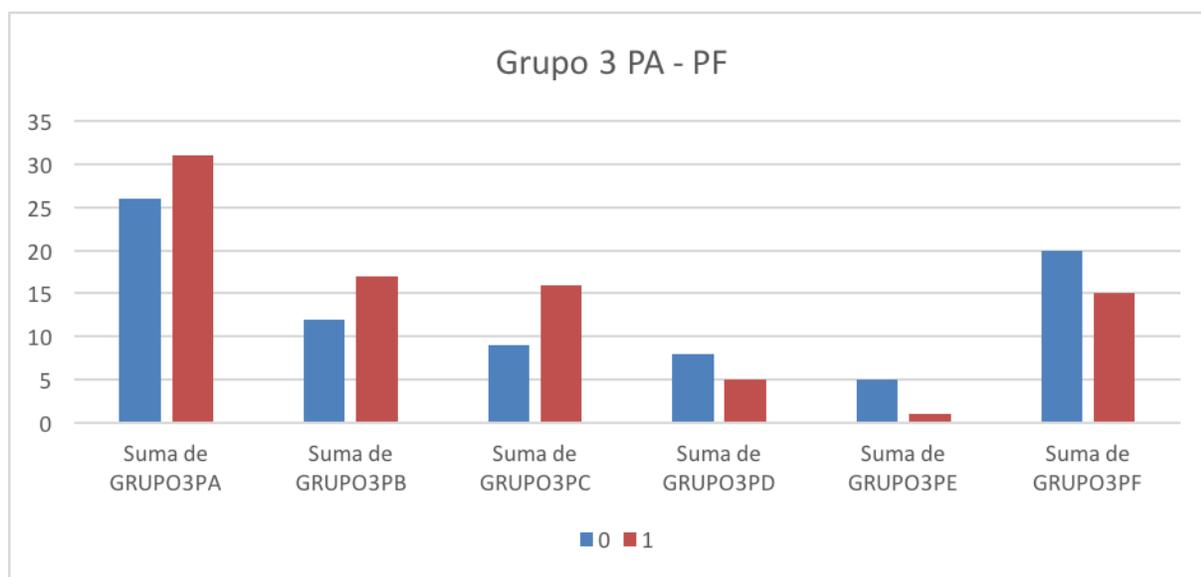
Grupo 2	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca	Poco	Siempre	Nivel de importancia
Ítem 1	21 (23,6%)	45 (50,5%)	0	0	23 (25,84%)	3
Ítem 2	24 (26,9%)	56 (62,92%)	0	4 (4,5%)	5 (5,62%)	4
Ítem 3	13 (14,6%)	29 (32,5%)	0	2 (2,25%)	45 (50,5%)	1
Ítem 4	7 (7,87%)	29 (32,5%)	0	1 (1,12%)	52 (58,43%)	2
Ítem 5	32 (35,9%)	30 (33,7%)	2 (2,25%)	11 (12,36%)	14 (15,73%)	6
Ítem 6	11 (12,3%)	42 (47,2%)	0	0	36 (40,45%)	5



En los resultados de la valoración del grupo 3 de preguntas que valoran la actitud de servicio de los estudiantes el ítem 2 (No busca avanzar en su carrera a costa de otros) ocupó el primer nivel de importancia donde 53 estudiantes (59,5%) siempre lo hacen. Tabla 3.

Tabla 3. Variables de la escala que valora el servicio

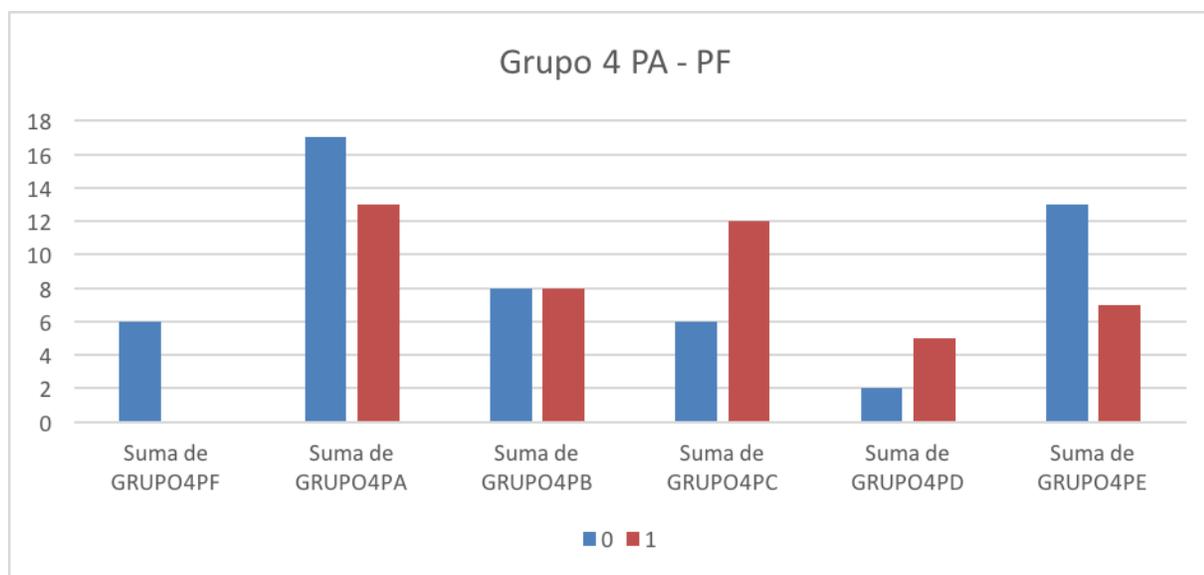
Grupo 3	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca	poco	Siempre	Nivel de importancia
Ítem 1	26 (29,2%)	22 (24,7%)	10 (11,2%)	21 (23,6%)	10 (11,2%)	6
Ítem 2	6 (6,7%)	6 (6,7%)	16 (17,9%)	8 (8,9%)	53 (59,5%)	1
Ítem 3	21 (23,6%)	46 (51,7%)	2 (2,25%)	2 (2,25%)	18 (20,2%)	5
Ítem 4	12 (13,5%)	37 (41,5%)	0	0	40 (44,9%)	3
Ítem 5	6 (6,7%)	48 (53,9%)	0	0	35 (39,3%)	2
Ítem 6	25 (28,1%)	34 (38,2%)	0	10 (11,2%)	20 (22,4%)	4



De las preguntas de grupo 4 que valoran la excelencia del estudiante, el ítem con el primer nivel de importancia para los estudiantes fue el 6 (Reconoce sus propias limitaciones) para el cual 47 estudiantes (52,8%) siempre la cumplen. La característica o ítem con el menor nivel de importancia fue el ítem 1 que correspondía a “Manifiesta compasión” con 34 estudiantes (38,2%) que refirieron “siempre” manifestarlo. Tabla 4.

Tabla 4. Variables de la escala que valora la excelencia

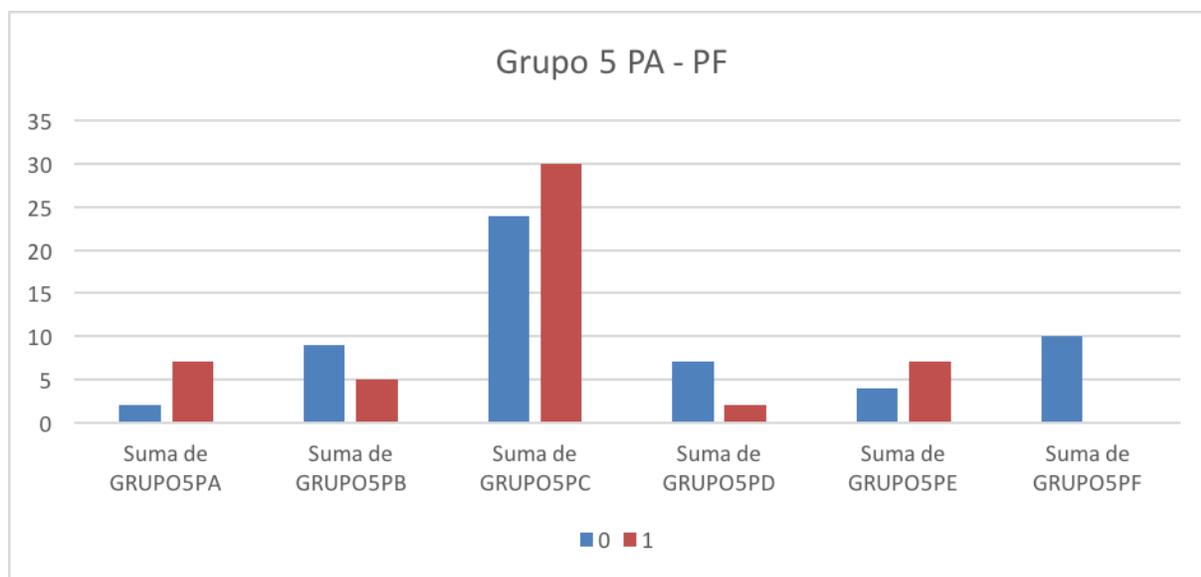
Grupo 4	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca	Poco	Siempre	Nivel de importancia
Ítem 1	19 (21,3%)	26 (29,2%)	6 (6,7%)	4 (4,5%)	34 (38,2%)	6
Ítem 2	14 (15,7%)	58 (65,17%)	0	2 (2,25%)	15 (16,8%)	4
Ítem 3	16 (17,9%)	38 (42,7%)	0	2 (2,25%)	33 (37,1%)	3
Ítem 4	5 (5,6%)	35 (39,3%)	2 (2,25%)	0	47 (52,8%)	2
Ítem 5	21 (23,6%)	44 (49,4%)	0	1 (1,12%)	23 (25,84%)	5
Ítem 6	5 (5,6%)	38 (42,7%)	0	1 (1,12%)	45 (50,5%)	1



En cuanto a las variables que valoran la integridad y la honestidad ubicadas en el grupo 5 de preguntas el ítem 1 (Asume su propia responsabilidad personal en la toma de decisiones sobre el cuidado del paciente) fue el elegido como el más importante para la mayoría de los estudiantes donde 42 de ellos respondieron que siempre lo cumplían y el considerado como menos importante fue el ítem 3 (Informa sobre errores médicos o de investigación) al que 38 estudiantes (47,7%) respondieron que “algunas veces” lo cumplen. Tabla 5.

Tabla 5. Variables que valoran el integridad y la honestidad.

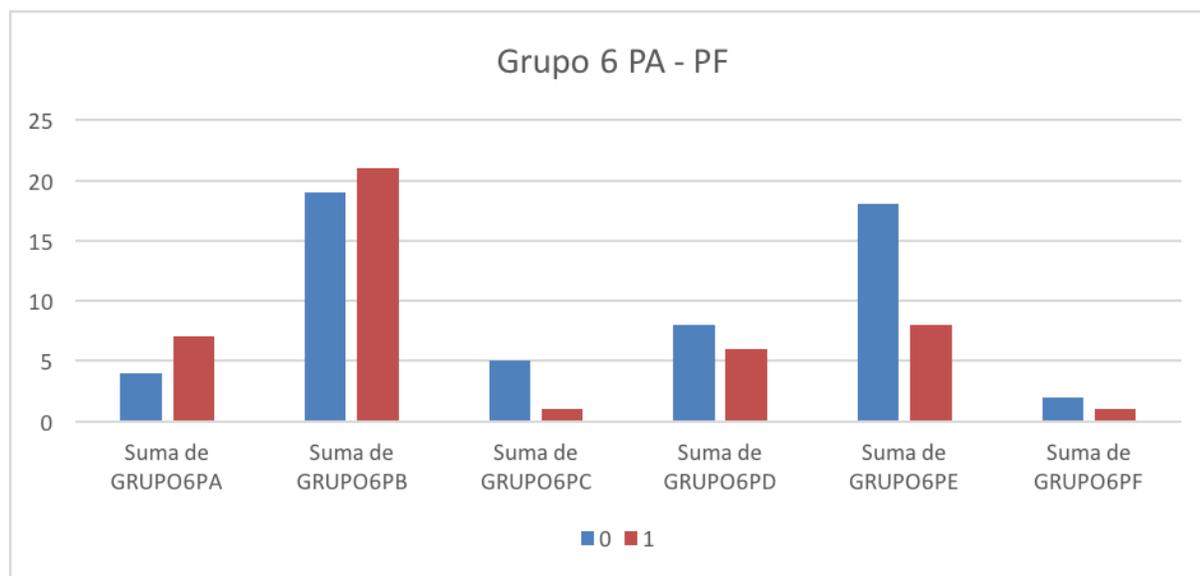
Grupo 5	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca	Poco	Siempre	Nivel de importancia
Ítem 1	8 (8,9%)	38 (42,7%)	0	1 (1,12%)	42 (47,19%)	1
Ítem 2	13 (14,6%)	54 (60,67%)	0	1 (1,12%)	21 (23,6%)	3
Ítem 3	38 (47,7%)	26 (28,2%)	2 (2,25%)	15 (16,85%)	8 (8,9%)	6
Ítem 4	8 (8,9%)	32 (35,9%)	0	0	49(55,1%)	2
Ítem 5	10 (11,2%)	42 (47,2%)	0	0	37(41,57%)	4
Ítem 6	9 (10,1%)	27 (30,3%)	1 (1,12%)	0	52 (58,4%)	5



Por ultimo para las variables del grupo 6 que valoran el respeto, el ítem 1 (Defiende los intereses del paciente o sujeto de investigación por encima del interés personal) fue catalogado como el aspecto más importante (nivel de importancia de 1), el 49.4 de los encuestados respondió que “siempre” lo cumplen. El nivel de importancia 6 en este grupo de preguntas fue para el ítem 2 (Divulga los conflictos de interés en el desarrollo de los deberes y actividades profesionales) donde 37,1% “frecuentemente” lo hacen. Tabla 6

Tabla 6. Variables de la escala que valoran el respeto

Grupo 6	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca	poco	Siempre	Nivel de importancia
Ítem 1	9 (10,1%)	34 (38,2%)	2 (2,25%)	0	44 (49,4%)	1
Ítem 2	24 (26,9%)	33 (37,1%)	8 (8,9%)	8 (8,9%)	16 (17,98%)	6
Ítem 3	6 (6,7%)	28 (31,46%)	0	0	55 (61,8%)	2
Ítem 4	10 (11,2%)	55 (61,8%)	0	4 (4,5%)	20 (22,4%)	3
Ítem 5	22 (24,7%)	37 (41,5%)	2 (2,25%)	2 (2,25%)	26 (29,2%)	4
Ítem 6	3 (3,37%)	21 (23,6%)	0	0	65 (73,03%)	5



Respecto al análisis comparativo de los estudiantes en dos grupos, llamados grupo I , estudiantes que están iniciando su práctica clínica y grupo II como los estudiantes antiguos en la práctica de clínica, se dividieron las respuestas como positivas los que respondieron frecuentemente y siempre ; y como negativas los que respondieron nunca, poco y algunas veces, se realizó la prueba estadística del test de Fisher para poder comparar cada ítem entre los dos grupos y se definió como estadísticamente significativa los valores menores de 0.05. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Respecto al grupo de preguntas de la escala que valora la responsabilidad, hubo diferencias significativas hacia la mejoría en los ítems 1 (mantiene los estándares científicos y basa sus decisiones en evidencia científica y experiencia) y el ítem 6 (evita hacer comentarios ofensivos y críticas indelicadas o injustas hacia otros compañeros). Tabla 7

Tabla 7. Variables de la escala que valora la responsabilidad.

Grupo 1	POSITIVO GRUPO I	NEGATIVO GRUPO I	POSITIVO GRUPO II	NEGATIVO GRUPO II	Test de Fisher
Ítem 1	27(67%)	13(33%)	45(91%)	8(9%)	0.004
Ítem 2	34(85%)	6(15%)	43(87%)	6(12%)	0.470
Ítem 3	14(35%)	26(65%)	25(51%)	24(48%)	0.096
Ítem 4	37(92.5%)	3(7.5%)	47(96%)	2 (4%)	0.404
Ítem 5	35(87.5%)	5(12.5%)	47(96%)	2(4%)	0.142
Ítem 6	28(70%)	12(30%)	43(88%)	6(12%)	0.035

Respecto al grupo de preguntas de la escala que valora el altruismo se encontraron diferencias significativas hacia la mejoría en los ítems 2 (promueve el bienestar y el desarrollo del profesorado joven), el estudiante puede permitir un ambiente de trabajo adecuado en el profesor sin experiencia, deben confiar y realizar críticas constructivas en su desempeño que le permitan realizar una retroalimentación de su práctica y el ítem 6 (trabaja respetuosamente en colaboración con el equipo en beneficio de proveer un mejor cuidado del paciente o como contribución a la investigación). Tabla 8

Tabla 8. Variables de la escala que valora el altruismo

Grupo 2	POSITIVO GRUPO I	NEGATIVO GRUPO I	POSITIVO GRUPO II	NEGATIVO GRUPO II	Test de Fisher
Ítem 1	29(72.5%)	11(27.5%)	39(80%)	10(20%)	0.462
Ítem 2	22(55%)	18(45%)	37(76%)	12(24%)	0.047
Ítem 3	30(75%)	10(25%)	44(90%)	5(10%)	0.058
Ítem 4	35(87.5%)	5(12.5%)	46(94%)	3(6%)	0.250
Ítem 5	15(37.5%)	25(62.5%)	29(59%)	20(41%)	0.056
Ítem 6	31(77.5%)	9(22.5%)	47(96%)	2(4%)	0.010

Respecto al grupo de preguntas que valoran el servicio no hubo diferencias significativas en los dos grupos de estudiantes. Tabla 9

Tabla 9. Variables de la escala que valora el servicio

Grupo 3	POSITIVO GRUPO I	NEGATIVO GRUPO I	POSITIVO GRUPO II	NEGATIVO GRUPO II	Nivel de importancia
Ítem 1	14(35%)	26(65%)	18(37%)	31(65%)	0.522
Ítem 2	28(70%)	12(30%)	32(65%)	17(35%)	0.405
Ítem 3	31(77.5%)	9(22.5%)	33(67%)	16(33%)	0.206
Ítem 4	32(80%)	8(20%)	44(90%)	5(10%)	0.159
Ítem 5	35(87.5%)	5(12.5%)	48(98%)	1(2%)	0.062
Ítem 6	20(50%)	20(50%)	34(70%)	15(30%)	0.050

Respecto a las preguntas que valoran la excelencia hubo diferencias significativas hacia la mejoría en los ítems 5 (asume el liderazgo en el manejo de los pacientes) y en el ítem 6 (reconoce sus propias limitaciones). Tabla 10

Tabla 10. Variables de la escala que valora la excelencia

Grupo 4	POSITIVO GRUPO I	NEGATIVO GRUPO I	POSITIVO GRUPO II	NEGATIVO GRUPO II	Test de Fisher
Ítem 1	23(57.5%)	17(42.5%)	36%(73%)	13(27%)	0.087
Ítem 2	32(80%)	8(20%)	41(84%)	8(16%)	0.430
Ítem 3	34(85%)	6(15%)	37(75.5%)	12(24.5%)	0.200
Ítem 4	38(95%)	2(5%)	44(90%)	5(10%)	0.310
Ítem 5	27(67.5%)	13(32.5%)	42(86%)	7(14%)	0.037
Ítem 6	34(85%)	6(15%)	49(100%)	0	0.007

Respecto al grupo de preguntas que valoran la integridad y honestidad se obtuvieron diferencias significativas hacia la mejoría en los ítems 4 (su comportamiento demuestra un compromiso hacia la confidencialidad) y el ítem 6 (demuestra empatía). Tabla 11

Tabla 11. Variables que valoran la integridad y la honestidad.

Grupo 5	POSITIVO GRUPO I	NEGATIVO GRUPO I	POSITIVO GRUPO II	NEGATIVO GRUPO II	Test de Fisher
Ítem 1	38(95%)	2(5%)	42(86%)	7(14%)	0.137
Ítem 2	31(77.5%)	9(22.5%)	44(90%)	5(10%)	0.098
Ítem 3	16(40%)	24(60%)	19(39%)	30(61%)	0.539
Ítem 4	33(82.5%)	7(17.5%)	47(96%)	2(4%)	0.041
Ítem 5	36(90%)	4(10%)	42(86%)	7(14%)	0.391
Ítem 6	30(75%)	10(25%)	49(100%)	0	0.000

Respecto al grupo de preguntas que valoran el respeto se encontró una diferencia estadísticamente significativa hacia la mejoría en el ítem 6 (presenta la información y actúa honestamente). Tabla 12

Tabla 12. Variables de la escala que valoran el respeto

Grupo 6	POSITIVO GRUPO I	NEGATIVO GRUPO I	POSITIVO GRUPO II	NEGATIVO GRUPO II	Test de Fisher
Ítem 1	36(90%)	4(10%)	42(86%)	7(14%)	0.391
Ítem 2	21(52.5%)	19(47.5%)	28(57%)	21(43%)	0.411
Ítem 3	35(87.5%)	5(12.5%)	48(98%)	1(2%)	0.062
Ítem 4	32(80%)	8(20%)	43(88%)	6(12%)	0.239
Ítem 5	22(55%)	18(45%)	41(84%)	8(16%)	0.003
Ítem 6	38(95%)	2(5%)	48(98%)	1(2%)	0.424

ANALISIS DE RESULTADOS

El profesionalismo es considerado actualmente como un grupo de valores, conductas y relaciones que fundamentan la confianza que el público deposita en los médicos. En gran medida la calidad de la atención médica depende de las actitudes y conductas del personal de la salud (Paez, 2008).

El profesionalismo médico se considera actualmente como un conjunto de valores, conductas y relaciones que fundamentan la confianza que el público deposita en los médicos. En gran medida la calidad de la atención médica depende de las actitudes y conductas del personal de la salud. Por esta razón se quiso realizar este trabajo, con el fin de tener la posibilidad de identificar el estado actual de profesionalismo médico en estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana, y posteriormente generar algunas conclusiones sobre las actitudes más frecuentemente encontradas y el mayor orden de importancia para cada una.

En este trabajo se enfatizó en 6 elementos que definen el profesionalismo médico. La responsabilidad, es uno de los elementos evaluados dentro de la definición de profesionalismo médico, en esta encontramos que mantener relaciones médico-paciente sin tratar de sacar provecho económico, personal, de la privacidad o ventajas sexuales, en orden de importancia, fue elegida como el ítem más importante, además la gran mayoría de la población evaluada (87%) siempre y frecuentemente la mantienen, lo cual se relaciona con estudiantes que piensan que el mantener estas buenas relaciones les va permitir tener un nivel más alto de aprendizaje y una mejor relación con los docentes, además que va a permitir que la evolución de los pacientes sea más benévola, pues los estudiantes se consideran parte importante del grupo tratante en los

centros de salud, como lo describe Beca (Beca, 2011), en donde habla sobre los estudiantes de medicina como parte de los equipos de salud. En el ítem 2 correspondiente a mantener los estándares científicos y basar las decisiones en evidencia científica y experiencia, el 80% siempre y frecuentemente lo mantienen, aunque pareciera no importante para un porcentaje de estudiantes cercano al 20%. Beca (Beca, 2011) realizó un estudio en cuanto a la relación médico- paciente “Los estudiantes tenemos derecho a tener un paciente con quien aprender, pero siempre y cuando cumplamos con nuestros deberes de tratar bien al enfermo, ser respetuoso y no hacer algo que no sabemos. Aunque lo sepa, si incomoda al paciente no debemos hacerlo”. En el ítem 3 en cuanto a que se toman el tiempo para revisar el trabajo de sus colegas y suministrar comentarios y sugerencias significativas y constructivas para mejorarlo el 46% algunas veces lo hacen. El 66% siempre reporta información de manera consistente, precisa y honesta y en el mismo porcentaje buscan el mejoramiento personal. El 47% frecuentemente evitan hacer comentarios ofensivos y críticas indelicadas o injustas hacia otros compañeros en su labor diaria dentro su profesión.

Suarez (Suarez & Diaz, 2007) definió que el altruismo es una forma de beneficencia que implica, no obstante, ir más allá de las obligaciones morales básicas y vinculantes para todos. En este sentido el altruismo podría ser visto también como un acto supererogatorio, pues implica sacrificarse en pos de los demás, lo cual no es una obligación moral, aunque sí un ideal. El 76% de los encuestados siempre y frecuentemente se rehúsan a violar su propio código de conducta personal y profesional, fue el ítem más importante en el elemento que evalúa el altruismo. La mayoría (Suarez & Diaz, 2007) respetan la naturaleza diversa de los sujetos de investigación y/o pacientes y honra dichas diferencias en su trabajo, como es explicado por el Consenso Kalamazoo II en 2004 “la experiencia comunicativa se debe integrar a las habilidades

interpersonales y orientar hacia las habilidades emocionales y relacionales”. El ítem 1 sobre mostrar interés en iniciar y ofrecer ayuda para el desarrollo profesional y personal de un colega fue el tercero en orden de importancia, aunque el 23% solamente algunas veces lo muestran. Alrededor del 70% les preocupa promover el bienestar y desarrollo del profesorado joven. El 87% les parece importante trabajar respetuosamente en colaboración con el equipo en beneficio de proveer un mejor cuidado del paciente o como contribución a la investigación, especialmente por el cuidado integral de la salud, el aporte al bienestar del paciente y sobretodo la piedra angular de nuestra profesión que es parte fundamental el ejercicio diagnóstico y clínico. Aunque el 48% frecuentemente y siempre manifestaron asistir a las reuniones de la facultad, a seminarios y presentaciones de las investigaciones de los estudiantes como demostración de apoyo, es el ítem de menor orden de importancia referente al altruismo; es importante recordar que esta una de las características del código de conducta personal y profesional (Código de Ética Médica, ley 23 de 1981) en la que hace referencia a estar dispuesto a aprender y ampliar los conocimientos que obtenga por sí mismo o a través de la capacitación, para mejorar el desempeño de las actividades que tiene encomendadas. En un estudio realizado en el 2006 en la Universidad de Leeds (Jha & Bekker, 2006) sobre la percepción de los actores del cuidado del paciente sobre su percepción del profesionalismo, revela que el altruismo es un componente positivo de la motivación que deriva en la atención interesada del paciente. La contraparte de las acciones altruistas son aquellas acciones motivadas por el deseo egoísta y propio de figurar en el ámbito laboral, y queda la duda de la practicidad que representa el altruismo en la práctica moderna. Los hallazgos de nuestro estudio, contrastan con lo expresado anteriormente, porque la gran mayoría de los estudiantes considera la atención desinteresada al paciente como factor clave del servicio.

Al indagar por el servicio, uno de los elementos importantes del profesionalismo médico el ítem más importante para los estudiantes fue el de no buscar avanzar en su carrera a costa de otros, el 60% dieron como frecuencia que no lo buscaban, aunque el 27% aproximadamente manifestaron no interesarles. Este cuestionamiento dentro de la escala termina siendo ambiguo. El 93% siempre y frecuentemente respetan los derechos, la individualidad y diversidad de pensamientos de colegas y estudiantes y el 7% algunas veces lo hacen. El ítem 4 que habla sobre el cumplimiento de las obligaciones y compromisos de manera seria fue siempre y frecuentemente marcado por 87% de los estudiantes, de la misma manera como dicta el American Board of Internal Medicine en 1990 que el deber es la libre aceptación del compromiso del servicio, honradez, honestidad, integridad, adopción de altos estándares de conducta y la indivisibilidad de los propios principios. El 11% poco trabaja en contribuir significativamente a la misión de enseñanza del departamento y la Escuela de medicina. En quinto orden de importancia encontramos al ítem 3 sobre ofrecer voluntariamente sus experiencias y habilidades para el bienestar de la comunidad, el 72% de los estudiantes siempre y frecuentemente lo hacen, el 24% algunas veces lo hacen y al 4% restante no le importa o interesa muy poco. Un estudio realizado en Chile sobre las expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación con el perfil médico esperado en el año 2006, encontró que al preguntar sobre actitudes y valores ético-morales, los estudiantes consideran que el **medico** debería actuar de acuerdo **a con** principios éticos, con actitud de servicio, humildad, altruismo e integridad (García-Huidrobo, 2006). Adicionalmente, Delors, en el informe a la UNESCO (1996), define cuatro pilares básicos de la educación, que pueden considerarse a la vez como pilares para el desarrollo de la formación integral, entre los cuales aparece la relación con otros (aprender a convivir-servicio). Aproximadamente el 35% no se interesa por participar en procesos de acción correctiva en contra de aquellos que incumplen con los estándares de conducta profesional y fue el ítem marcado

como menos importante para esta actitud. Los estudios reportados indican que el trato adecuado y respetuoso con los colegas, así como desplegar paciencia, buena actitud y un sentido fraternal son claves esenciales del comportamiento profesional, y precisamente aquellos que actúan de manera contraria son considerados no profesionales.

La excelencia particularmente es el compromiso en la actualización y el aprendizaje continuo en ir más allá de lo que se sabe y espera la sociedad (American Board Internal Of Medicine 1990), es evaluada como actitud en esta escala y el hecho de reconocer sus propias limitaciones fue remarcado como el de mayor orden de importancia para los estudiantes y manifestado como siempre y frecuentemente alrededor del 93% de ellos. Teniendo en cuenta los tres principios fundamentales de la ética médica, beneficencia, autonomía y justicia encontramos que el 92% de los encuestados respetan la autonomía de los pacientes y les ayudan a tomar decisiones informadas. La autonomía del paciente es clave en el mantenimiento y fortalecimiento de la relación médico-paciente, ya que permitirle ser parte del proceso y estar al tanto de su evolución, sus posibilidades y responder todas sus inquietudes, genera confianza y brinda transparencia al quehacer médico. El 78% siempre y frecuentemente promueven la justicia dentro del sistema de salud demostrando su esfuerzo por eliminar la discriminación dentro del mismo y el 18% algunas veces lo hacen.

El pensamiento de la Academia Nacional de Medicina, en el prefacio del informe Ley 100: Reforma y Crisis de la Salud y con el concepto de Branch (Branch, 2000), donde considera que en el ambiente médico clínico, el médico que atiende un paciente debe exhibir dos atributos

primarios: receptividad y responsabilidad. Aunque la receptividad crea el fundamento para la atención el asumir la responsabilidad es la manera como se realiza la atención, los estudiantes deben aprender a traducir receptividad en responsabilidad. Y “asumir la responsabilidad en el marco de la ética de la atención, quiere decir atender a otra persona a pesar de los obstáculos, sean estos institucionales o personales” (Branch, 2000). El ítem 2 sobre demostrar adaptabilidad al responder a necesidades y prioridades cambiantes es el cuarto en orden de importancia, aunque el 15% solamente algunas veces lo demuestran, no es más que un reflejo del interés que pueden presentar los estudiantes para su mejoramiento y autorregulación de habilidades, poniéndolas a disposición de la comunidad cuando sea preciso y de la manera que sea requerida. Mucho énfasis se ha puesto en la necesidad de priorizar los fines y preparar de manera holística a los estudiantes más allá de las técnicas, estas no dejan de ser importantes para la seguridad del paciente, el afianzamiento de la confianza y el crecimiento recíproco. El 75% siempre y frecuentemente asumen el liderazgo en el manejo del paciente y el 24% algunas veces lo hacen, sin embargo fue marcado como el quinto en orden de importancia explicado seguramente porque el líder natural es el especialista médico, pero del mismo modo es considerado un factor clave forjado a través de la comunicación, el trabajo en equipo, el manejo adecuado del tiempo y el pensamiento crítico. Todos estos son puntos destacables dentro del profesionalismo, y a su vez, permiten crear espíritu de liderazgo, esencial para fortalecer a su vez la responsabilidad, las discusiones, el trabajo y el desempeño beneficiando así al paciente. De manera llamativa en orden de importancia el ítem 1 sobre manifestar compasión fue el de menor relevancia para los estudiantes, al 11% no les interesa manifestarla, el hecho puede en cierta medida ser alarmante debido a que profesar compasión dentro de la práctica clínica se relaciona con buen quehacer y su carencia se corresponde con negligencia fallas que pueden resultar lesivas para el cuidado de las personas,

desde su parte emocional o física, ignorando y dejando a un lado la humanidad e individualidad de quien nos necesita.

El error en nuestra profesión es hacer algo que no debe hacerse o no hacer algo que sí debiera haberse hecho. En medicina el error tiene especial significación ya que este se vincula, por lo general, con una actividad que pone en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes. Se parte de la base de que el error nunca es intencional, ya que en ese caso deja de ser tal para transformarse en delito. Existen factores que favorecen que la actividad médica sea proclive a que se cometan errores; entre ellos se encuentra la constante aparición de nuevos conocimientos en el área de patología humana y cambios en su aplicación, a lo cual debe agregarse la predictibilidad, sólo probabilística que ofrecen los conocimientos médicos (Madoery & Crespo, 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior, llama la atención la mayoría de los ítems van de la mano y son claves dentro de la honestidad e integridad, como cualidades en profesionalismo en medicina. De los estudiantes encuestados el 91% siempre y frecuentemente asumen su propia responsabilidad personal en la toma de decisiones sobre el cuidado del paciente, en orden de importancia otro 91% de estudiantes su comportamiento demuestra un compromiso hacia la confidencialidad. El 84% frecuentemente y siempre participa en actividades enfocadas a lograr una excelencia en el cuidado de los pacientes. Alrededor del 89% siempre y frecuentemente adoptan estándares uniformes y equitativos hacia el cuidado de los pacientes y el 11% restante algunas veces lo hacen. Solamente el 1% no demuestra empatía al momento de entablar una relación con los

pacientes y en el menor nivel u orden de importancia se encuentra el ítem 3 sobre informar de errores médicos o de investigación, manifestado de poco o nada de interés por el 19% del total de encuestados. Podemos decir que el trabajo médico está sujeto a error y por lo mismo exige ineludiblemente dominio del arte y de los conocimientos apropiados que nos permitan actuar con profesionalidad. Exige vocación y sobre todo una conducta ejemplar que nos posibilite actuar en conciencia, con honestidad intelectual e integridad moral (Bauchamp & Childress, 1999) En términos generales los estudiantes encuestados tienen afinidad por cada uno de los ítems que definen esta actitud dentro de la escala y como cualidad dentro del profesionalismo médico. El 89% en primer orden de importancia siempre y frecuentemente defienden los intereses del paciente o sujeto de investigación por encima del interés personal. Sox en su publicación *Medical professionalism in the new millennium* (Sox, *Medical Professionalism in the new millennium: A physician Charter*, 2002) publica tres principios fundamentales, dentro de los cuales hace mención de la primacía del bienestar del paciente sobre cualquier otro interés del médico o de las instituciones del sistema de salud. El límite entre lo posible y lo aceptable lo establece la ética. El respeto a la dignidad personal debe prevalecer sobre cualquier otra consideración. Además se debe asegurar la autonomía de los pacientes y proteger a los que tienen la autonomía limitada. El vestirse de manera profesional y respetuosa hacia los demás fue caracterizado en el segundo orden de importancia. Solamente alrededor del 5% no le importa responder a la crítica constructiva buscando mejorar sus capacidades en el área criticada, satisfaciendo el hecho de contar con estudiantes que buscan un mejoramiento continuo en beneficio de los demás. Otro 5% aproximadamente no está comprometido en la implementación de un cuidado rentable del paciente, aunque sea un porcentaje menor se puede observar las consecuencias del deterioro de la relación médico-paciente, médico-sociedad por culpa de la desconfianza generada por el sistema de salud que promueven el descontento y frustración de profesionales por nuevas exigencias

empresariales, menos tiempo en la orientación al paciente y que todo ello acumulado va llevando a la deshumanización cada vez mayor de nuestra profesión. Importante recalcar que el siguiente ítem en orden de importancia es sobre presentar información y actuar honestamente y que aunque sea el quinto en la organización, el 97% siempre y frecuentemente lo hacen y que el 3% algunas veces. Finalmente y en último orden de importancia para esta actitud o cualidad cerca del 18% de estudiantes encuestados no divulgan los conflictos de interés en el desarrollo de los deberes y actividades profesionales.

Adaptado culturalmente por la Universidad de La Sabana las características psicométricas del instrumento validadas son consecuentes con la escala original, hay evidencia de que el elemento es confiable en el desarrollo del concepto de profesionalismo a través de estas 6 actitudes que agrupaban 6 ítems cada una y que por tal motivo es reproducible y aplicable en nuestro medio (Bustamante, 2014).

Para finalizar es importante recalcar que el profesionalismo médico ha sido motivo de un especial y creciente interés, hecho que se demuestra en 2677 artículos en Medline, de los cuales 1688 (63%) corresponden a los últimos 10 años y 989 (37%) corresponden a los últimos 5 años.

Definirlo sustancialmente como un conjunto de principios con soluciones éticas y deontológicas y de valores que ayudan al autocontrol en nuestra profesión. Son esenciales tres elementos del profesionalismo (formación o título universitario, juramento hipocrático y el código de ética médica). Es evidente que el estudiante aprende de su docente mediante el ejemplo verbal y no verbal, ellos tienen al igual que la universidad y la academia una cuota de responsabilidad en su formación integral.

La escala aplicada permite proporcionar una herramienta sólida que genere con el tiempo cambios en las actitudes hacia el profesionalismo médico, además, de evaluar los cambios de actitud antes y después de que las intervenciones educativas sean introducidas. Incluso permitir a los centros educativos y de salud generar cambios en los planes de estudio o permitir la evaluación de las necesidades institucionales, y a su vez dar herramientas para una adecuada selección del personal que ingresará a las instituciones.

Todo el trabajo realizado tiene como fin permitirle a la sociedad tener profesionales comprometidos con el paciente y con los recursos finitos que el sistema de salud proporciona y además, el de volver a definir el papel del profesional, pues la sociedad lo exige de forma prioritaria.

11 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La gran mayoría de las actitudes por parte de los estudiantes de pregrado fueron positivas y orientadas hacia el profesionalismo, demostrando respeto por el paciente y por los colegas, así como un deseo constante de mejoramiento personal.
- Es importante reevaluar los diseños curriculares e incluir de manera explícita contenidos relacionados con el profesionalismo para estudiantes de áreas clínicas. Esta formación debe orientarse desde el inicio de la carrera
- Esta escala evalúa actitudes y no comportamientos en un momento dado de tiempo y no garantiza que el encuestado se comporte de acuerdo con lo contestado.
- Se requiere que este instrumento sea aplicado en varios centros académicos con el fin de obtener una perspectiva más amplia del profesionalismo y poder realizar comparaciones que permitan orientar un diagnóstico nacional. Esta recomendación se realiza porque en la actualidad solo hay una publicación disponible en el país lo cual denota un gran desconocimiento del tema, que a partir de diferentes publicaciones plantearía discusiones en el ámbito nacional en instituciones como ASCOFAME.
- Dada la subjetividad de la evaluación realizada por la escala, sería ideal aplicar de manera concomitante métodos de evaluación del comportamiento para poder obtener resultados que podrían compararse.
- En cuanto a los resultados obtenidos en los dos grupos de estudiantes (clínicas I y Clínicas II), se tuvieron diferencias estadísticamente significativas en ítems que conducían

hacia la mejoría de las actitudes, reflejando la adquisición de madurez dada por el avance en la carrera y en el conocimiento

Nuestra recomendación con este estudio es que la enseñanza del profesionalismo médico en nuestra universidad debe darse como un componente transversal incluido dentro del currículo, en donde se integre a todos los cursos y áreas del programa y no solamente en el desarrollo de las prácticas clínicas y poder lograr la importancia del compromiso de los estudiantes hacia el profesionalismo que implica la integridad, conocimiento y ética en la práctica. Además se requiere del compromiso docente y de la formación pedagógica del docente en estas diferentes áreas.

12 REFERENCIAS

1. Cruess, R.L., Cruess, S.R., Johnston, S.E. Professionalism – an ideal to be pursued. *Lancet* 2000; 365: 156-159.
2. Cruess, S.R., Cruess, R.L. Professionalism must be taught. *BMJ*. 1997; 315: 1674-1677.
3. Wojtczak A. Profesionalismo médico: una problemática global. *Educ Med* 2006; 9: 144-5.
4. Sigerist HE. Primitive medicine. En: sigerist he, Ed. A history of medicine. New york: oxford University press, 1987; 105-213.
5. Zaragoza JR. La medicina de los pueblos mesopotámicos. En: laín entralgo, p: historia universal De la medicina, Tomo I, Era pretécnica. Salvat Editores, barcelona, 1972: 67-93.
6. Lain EP. Historia de la relación entre el médico y el enfermo. En: Latín Entralgo P. La relación médico-enfermo. Madrid: Alianza Editorial, 1983: 31-201.
7. Rodríguez P, JA. Profesionalismo médico: aspectos históricos y religiosos. *Rev. méd. Chile*. 2006; 134 (3): 381-384.
8. 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* 2009; 137: 746-752.
9. Beca I, JP, et al. Los estudiantes de medicina como parte del equipo de salud. *Rev. méd. Chile*. vol.139, n.4, pp. 462-466, 2011.
10. American Board of Internal Medicine. Project Professionalism. Philadelphia, PA: American Board of Internal Medicine, 1995

11. Stockley, A. Forbes, K. Medical professionalism in the formal curriculum: 5th year medical students' experiences. *BMC Medical Education* 2014, 14:259.
12. Bustamante E, Sanabria A. Spanish adaptation of The Penn State College of Medicine Scale to assess professionalism in medical students. *Biomédica* 2014;34:291-9
13. Quintana O. Los objetivos de la medicina. *Rev Calidad Asistencial* 2003; 18: 132-135.
14. Morales Ruiz J.C. Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. *Educ Med* 2009; 12 (2): 73-82.
15. Swick HM. Toward a Normative Definition of Medical professionalism. *Acad Med* 2000; 75: 612-616
16. Sox H. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med.* 2002; 136: 243-6.
17. ESGUERRA R. La desprofesionalización de la medicina. *Acta Med Colomb* 2000;25:207-209.
18. Patiño Restrepo JF. El profesionalismo médico. *Rev Colombiana de Cirugía.* 2004; 19(3): 146-52
19. Paez X. El profesionalismo en medicina o la buena práctica. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.*, feb. 2008, vol.6, no.1, p.1-1.
20. Gicamonte, Oscar. Profesionalismo médico y su relación con la educación del siglo XXI. *Educación médica permanente – 1(1): 4-18.* 2009
21. Platón. Las leyes, o de la legislación. En: Platón, *Obras Completas.* Madrid: Aguilar SA de Ediciones, 1969: 1274-520.
22. Wynia MK, Latham SR, Kao AC, Berg JW, Emmanuel LI. Medical professionalism in society. *N Engl J Med* 1999; 18: 1611-1616.

23. Project of the ABIM Foundation, ACP–ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. *Ann Intern Med.* 2002; 136:243-246.
24. SUÁREZ, Fernando. y Díaz, Eduardo. La formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto. *Acta Bioethica*, volumen 13 (1), pp 107 – 113. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la OPS/OMS, 2007.
25. Jha V, Bekker HL, Duffy SR, Roberts TE. Perceptions of professionalism in medicine: A qualitative study. *Med Educ* 2006;40:1027-36.
26. García-Huidobro M Diego, et al . Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado. *Revista médica de Chile* 2006; 134(8): 947-954.
27. Branch, W. T. “The ethics of caring and medical education”, *Acad. Med.* 2000, 75: 127-132
28. Madoery RJ y Crespo EI. El error en medicina. *Experiencia médica. Edición especial*, p 9-10, 2010.
29. Bauchamp T. L., Childress J. F., *Virtudes e ideales de la vida profesional. Principios de Ética Biomédica.* Barcelona, Editorial Masson, p. 454-457, 1999.
30. Sox. Medical Professionalism in the New Millenium: A Physician Charter *Lancet*: 2002; 359: 520-2.
31. Blackall, GF, et al. Professionalism in medical education: The development and validation of a survey instrument to assess attitudes toward professionalism. *Medical Techer.* 2007; 29: e58–e62

13. ANEXOS

ANEXO 1 FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

- Edad: _____

- Sexo: Femenino _____ Masculino _____

- Estado civil: Casado _____ soltero _____ Union libre _____

- Semestre que cursa _____

- Ciudad de origen _____

- Area de residencia: Rural _____ Urbana _____

- Estrato socioeconomico: 1. ___ 2. ___ 3. ___ 4. ___ 5. ___ 6. ___

- Estado civil de los padres: Casados _____ Solteros _____ Union libre _____ Divorciado _____

- Quien finacia su estudio: Padres _____ Credito _____ Recursos propios _____ Otros _____ Quién? _____

- Numero de personas a cargo del encuestado _____

- Numero de hermanos _____

Grupo # 1	Grado al cual el enunciado refleja su definición (Encierre en un círculo su respuesta)	Clasificación por orden de importancia (1 al 6)
Mantiene los estándares científicos y basa sus decisiones en evidencia científica y experiencia	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Mantiene relaciones médico/paciente sin tratar de sacar provecho económico personal, de la privacidad o ventajas sexuales	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Se toma el tiempo para revisar el trabajo de sus colegas y suministrar comentarios y sugerencias significativas y constructivas para mejorarlo.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Busca mejoramiento personal.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Reporta información de manera consistente, precisa y honesta.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Evita hacer comentarios ofensivos y críticas indelicadas o injustas hacia otros compañeros.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
	Grado al cual el enunciado refleja su	Orden de

Grupo # 2	definición (Encierre en un círculo su respuesta)	importancia (1 al 6)
Muestra interés en iniciar y ofrecer ayuda para el desarrollo profesional y personal de un colega.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Promueve el bienestar y desarrollo del profesorado joven.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Se rehúsa a violar su propio código de conducta personal y profesional.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Aprecia y respeta la naturaleza diversa de los sujetos de investigación y/o pacientes y honra dichas diferencias en su trabajo.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Asiste a las reuniones de la facultad, a seminarios y presentaciones de las investigaciones de los estudiantes como demostración de apoyo	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Trabaja respetuosamente en colaboración con el equipo en beneficio de proveer un mejor cuidado del paciente o como contribución a la investigación.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Grupo # 3	Grado al cual el enunciado refleja su	Orden de importancia

	definición (Encierre en un círculo su respuesta)	(1 al 6)
Participa en procesos de acción correctiva en contra de aquellos que incumplen con los estándares de conducta profesional.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
No busca avanzar en su carrera a costa de otros.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Ofrece voluntariamente su experiencia y habilidades para el bienestar de la comunidad.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Cumple con sus obligaciones y compromisos de manera seria.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Respeto los derechos, la individualidad y diversidad de pensamiento de colegas y estudiantes.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Contribuye significativamente a la misión de enseñanza del departamento y la Escuela de Medicina.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Grupo # 4	Grado al cual el enunciado refleja su definición (Encierre en un círculo su respuesta)	Orden de importancia (1 al 6)

Manifiesta compasión.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Demuestra adaptabilidad al responder a necesidades y prioridades cambiantes.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Promueve la justicia dentro del sistema de salud demostrando su esfuerzo por eliminar la discriminación dentro del mismo	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Respeto la autonomía de los pacientes y les ayuda a tomar decisiones informadas.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Asume el liderazgo en el manejo de pacientes.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Reconoce sus propias limitaciones.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Grupo # 5	Grado al cual el enunciado refleja su definición (Encierre en un círculo su respuesta)	Orden de importancia (1 al 6)
Asume su propia responsabilidad personal en la toma de decisiones sobre el cuidado del paciente.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Participa en actividades enfocadas a lograr una excelencia en	Nunca Poco Algunas veces	

el cuidado de los pacientes.	Frecuentemente Siempre	
Informa sobre errores médicos o de investigación.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Su comportamiento demuestra un compromiso hacia la confidencialidad.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Adopta estándares uniformes y equitativos hacia el cuidado de los pacientes.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Demuestra empatía.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Grupo # 6	Grado al cual el enunciado refleja su definición (Encierre en un círculo su respuesta)	Orden de importancia (1 al 6)
Defiende los intereses del paciente o sujeto de investigación por encima del interés personal.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Divulga los conflictos de interés en el desarrollo de los deberes y actividades profesionales.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Se viste de manera profesional y respetuosa hacia los demás.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	

Responde a la crítica constructiva buscando mejorar sus capacidades en el área criticada.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Esta comprometido en la implementación de un cuidado rentable del paciente.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	
Presenta la información y actúa honestamente.	Nunca Poco Algunas veces Frecuentemente Siempre	