



Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSN: 0443-5117

revista.medica@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

Profesionalismo en médicos de un hospital de segundo nivel*

Prieto-Miranda, Sergio Emilio; Jiménez-Bernardino, Carlos Alberto; Monjaraz-Guzmán, Elizabeth Guadalupe; Esparza-Pérez, Ramiro Israel

Profesionalismo en médicos de un hospital de segundo nivel*

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 55, núm. 2, 2017

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457750722023>

Profesionalismo en médicos de un hospital de segundo nivel*

Professionalism in physicians in a second-level hospital

Sergio Emilio Prieto-Miranda
Hospital Civil Nuevo de Guadalajara “Dr. Juan I.
Menchaca”, México

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457750722023>

Carlos Alberto Jiménez-Bernardino
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Elizabeth Guadalupe Monjaraz-Guzmán
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Ramiro Israel Esparza-Pérez
Instituto Mexicano del Seguro Social, México
 ramiroesparza.md@gmail.com

RESUMEN:

Introducción: se requieren años para adquirir las habilidades y destrezas necesarias para un buen desempeño médico y varios más para ser “buen profesionalista”. Gran parte de este entrenamiento se fundamenta en esquemas de enseñanza antiguos, siendo que la práctica de la medicina ha cambiado notablemente. No se conocen estudios en nuestro medio que aborden el profesionalismo en médicos. El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de profesionalismo en médicos de un hospital de segundo nivel de atención.

Métodos: estudio descriptivo-transversal. Se encuestaron médicos adscritos, residentes e internos en un hospital de segundo nivel. Se elaboró y aplicó un cuestionario sobre profesionalismo, con 18 ítems (3 preguntas demográficas y 15 tipo Likert), que incluyó 4 dimensiones: conocimiento especializado, autonomía en la toma de decisiones, autorregulación y servicio de compromiso social. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: se incluyeron 228 médicos, el 57.5% fueron competentes en profesionalismo de manera global. El 93.3% en conocimiento especializado y 60.5% en compromiso social. Los médicos adscritos y residentes obtuvieron las calificaciones más altas, siendo significativas estas diferencias en conocimiento especializado y autonomía ($p < 0.001$). Los internos obtuvieron puntajes más bajos en todas las categorías.

Conclusiones: poco más de la mitad de los médicos presentó un nivel de profesionalismo competente en algunas dimensiones. Se obtuvieron puntajes más altos a mayor grado académico.

PALABRAS CLAVE: Profesionalismo, Conocimiento, Autonomía profesional, Ética médica.

ABSTRACT:

Background: It takes many years to acquire abilities and technical skills necessary to do a good work as a doctor and even more years, for being “good professionals”. Much of this training is based on old teaching schemes, but medicine has changed. So far no studies in our medium addressing the problem are known. The aim of this paper was to determine the level of professionalism in physicians that work in a second-level hospital.

Methods: Descriptive cross-sectional study. We apply a survey to physicians, residents and medical interns in a second-level hospital. We developed and implemented a questionnaire on professionalism, which contained 18 items, 3 demographic questions and 15 questions with a Likert scale, which identified four dimensions: specialized knowledge, autonomy in decision-making, self-regulation and social commitment. Descriptive and inferential statistics were used, considering significant a p-value < 0.05 .

Results: We surveyed 228 physicians, 57.5% demonstrated competence in professionalism. 93.3% of the participants were competent in specialized knowledge and 60.5% in social commitment. The physicians and residents got the higher scores, and these

NOTAS DE AUTOR

ramiroesparza.md@gmail.com

differences were significant between autonomy in decision-making and specialized knowledge ($p < 0.001$). The medical interns obtained lower scores in all dimensions compared with residents and physicians.

Conclusions: More than a half of physicians surveyed had a competent level of professionalism but only i

KEYWORDS: Professionalism, Knowledge, Professional autonomy, Medical ethics.

INTRODUCCIÓN

Los rápidos avances en el conocimiento han impactado en la práctica de casi todas las profesiones, pero no de manera tan dramática como sucede en el caso de la medicina. Como consecuencia de esto se observa un incremento en el “profesionalismo experto” acompañado de una disminución en el “profesionalismo con compromiso social” llegando a una situación en la cual la profesión médica se ha distraído de sus propósitos públicos y comunitarios perdiendo su vocación distintiva.¹

El profesionalismo médico es el conjunto de conocimientos, habilidades, principios y valores que sustentan una práctica idónea en el marco de los más elevados estándares de calidad científica, ética y humanística, esto ha adquirido una gran relevancia en el panorama de la educación médica en los últimos años, como consecuencia de los cambios surgidos de las actividades propias del ejercicio médico.² Rodríguez Portales³ expresa que la definición de profesionalismo va más allá del diccionario, dado que la misma solo indica que se trata de la competencia o destreza esperada en un individuo que ejerce una profesión. Pardell⁴ resalta la importancia de concebir una “nueva profesión para una nueva sociedad”, hecho que determina la concreción del concepto de profesionalismo médico en torno al conjunto de valores, actitudes y comportamientos orientados al servicio del paciente y de la sociedad, antes que el beneficio propio.

Este profesionalismo surge a partir de la naturaleza de la medicina y sus valores, así como la consideración de la rectitud o corrección del actuar médico.³ La medicina tiene valores que la han caracterizado tradicionalmente y aunque en muchas épocas estos han sido cuestionados y atacados, siempre ha sobrevivido a las modas y a los cambios, principalmente por ser una forma de vida asentada en la ética. Estos valores se insertan en una antropología y una cosmovisión que, aunque difieran según los individuos y las épocas, se basan en una relación de ayuda, una relación entre alguien necesitado y un dispensador de ayuda en la que deben hacerse patentes los valores tradicionales y permanentes de la medicina, la naturaleza misma de la profesión.³ El profesionalismo debe considerar las necesidades del paciente sobre los intereses del médico, así como el mantenimiento de los máximos estándares de competencia e integridad, la provisión de asistencia y de compromiso con la sociedad.^{5, 6} Asimismo, reúne también un conjunto de valores, comportamientos y relaciones que sustentan la confianza que tienen las personas en los médicos.

Existen varias propuestas sobre los componentes que deben integrar el profesionalismo médico en la actualidad, una de las más difundidas es el documento resultado del Proyecto del Profesionalismo Médico, elaborado por las organizaciones: American Board of Internal Medicine, American College of Physicians, American Society of Internal Medicine y la European Federation of Internal Medicine.^{5, 7, 8, 9} Este documento plantea que el profesionalismo es la base del contrato de la medicina con la sociedad y establece tres principios y diez compromisos que deben ser parte de la conducta del profesional de la salud en la era moderna.

Los tres principios fundamentales son: primacía del bienestar del paciente, autonomía del paciente y justicia social.

Mientras que los elementos que se han definido para alcanzar el grado de excelencia en el ejercicio de la medicina son: altruismo, responsabilidad, excelencia, obligación, honor-integridad, respeto para los otros y la rendición de cuentas.^{10, 11}

El objetivo primordial de un currículo que enseñe profesionalismo debe ser el que asegure que los estudiantes y residentes, además de conocer la definición del término, desarrollen estas actitudes y definan

una guía de comportamiento por medio de la aplicación de métodos formales de enseñanza y modelos de ejecución respetados.¹² Para Talbott y Mallott,¹³ el humanismo médico, la bioética y el profesionalismo médico se encuentran entre los “tópicos más candentes” de la educación médica en la actualidad y deben abordarse durante la formación profesional en los niveles de pregrado y posgrado. Entre los elementos propuestos como fundamento de la formación integral y pilares del profesionalismo médico están incluidos: el altruismo, la tolerancia frente a la diversidad, la sensibilidad social, la adherencia a los principios éticos que regulan la práctica médica y la capacidad de establecer relaciones asertivas con colegas, pacientes y familiares.

¹⁴ Al hablar de profesionalismo se proponen 4 dimensiones que lo conforman:

Conocimiento especializado: es el primer componente del profesionalismo, la inteligencia médica. Es deber del médico velar por este objetivo, evitando que sea interferido por regulaciones gubernamentales o por intereses corporativos.

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, por ejemplo.

Compromiso de servicio social: es el deber de velar con altruismo por la salud de las poblaciones. Se inicia con la relación médico-paciente, donde el médico es el agente del paciente como fideicomisario de la confianza que en él o ella deposita.

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

Las instituciones educativas y de salud son importantes para la formación de los médicos; sin embargo, son los mismos médicos quienes transmiten de manera directa e indirecta los conocimientos y experiencias a las personas en formación.¹¹

El nombre de currículo oculto o “informal” se da a aquel que enseña valores, normas y expectativas del comportamiento educacional y difiere del currículo “oficial” que enseña los conocimientos y las destrezas. Este se presenta cuando el profesor y los alumnos tienen conversaciones en el hospital, en la clínica, en el quirófano, caminando por los pasillos, a la hora de la comida o del café, por conversaciones con otros estudiantes, médicos o personal de salud. Estas acciones también transmiten las normas, valores y prácticas conductuales de los instructores y maestros. El profesionalismo es más fácil de enseñar durante pláticas informales y es muy importante que el educador participe en la reflexión o en la discusión de la naturaleza de su trabajo y del proceso de profesionalización que ocurre.¹⁵ Este proceso se perfecciona con los años, adaptándose a los retos y necesidades que surgen en la práctica médica. En nuestro medio no encontramos estudios que evalúen el nivel de profesionalismo en médicos en hospitales de segundo nivel.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal. Se incluyeron a médicos internos de pregrado, médicos residentes y médicos especialistas adscritos del Hospital General Regional N° 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social. El protocolo fue previamente aceptado por el Comité Local de Investigación y Bioética en Salud (CLIEIS 1306) de la unidad.

Se aplicó una encuesta sobre profesionalismo, elaborada por tres expertos en el área de educación o con conocimientos en el área, y se decidió realizar un abordaje de investigación cuantitativo debido a que diversos autores ya han descrito las esferas que en su conjunto conforman una manera medible para describir el nivel y las características del profesionalismo.

El instrumento constó de dos secciones: la primera de 3 preguntas sobre aspectos demográficos (género, nivel de educación médica e institución en que laboraba), y la segunda con 15 preguntas con evaluación tipo Likert; se incluyeron cada una de las dimensiones del profesionalismo médico que fueron: conocimiento especializado, autonomía en la toma de decisiones, compromiso de servicio social y autorregulación (anexo 1).

Para la redacción de los enunciados se siguieron las siguientes características: sencillez, claridad y precisión de los ítems. Las frases se redactaron de modo aseverativo, en primera persona, con una extensión adecuada y describían una sola actitud a la vez.

Los ítems estuvieron formulados en dirección positiva y negativa con una proporción del 50% para cada caso. Esta estrategia se utilizó para controlar la tendencia que presentan algunos sujetos a responder automáticamente de forma afirmativa (aquiescencia) o negativa (negativismo).

Calificación de profesionalismo global

El nivel de profesionalismo resultó de la puntuación total que alcanzó cada participante al contestar la encuesta, lo cual fue medido al final por medio de porcentajes, la máxima puntuación fue 34 puntos y la mínima aprobatoria de 21 puntos; si el participante presentaba un resultado de 31 a 34 puntos, su nivel de profesionalismo era del 91-100% lo que mostraba un nivel de competencia superior, si el resultado era de 26 a 30 puntos, el porcentaje obtenido fue del 76- 88% con un nivel de competencia alta, y cuando el resultado era de 21-25 puntos, el porcentaje obtenido era del 60-73% mostrando un nivel de competencia básico, con 20 puntos o menos el participante obtenía un porcentaje igual o menor de 59% y se mostraba aún no competente.

Posteriormente se evaluó de manera individual cada dimensión, se calificó en este caso de manera cualitativa por medio de una escala nominal para cada una de las dimensiones que conforman el profesionalismo médico en relación a la calificación máxima posible en cada una de las dimensiones (cuadro I).

CUADRO I
Puntuaciones de cada una de las dimensiones de la encuesta sobre profesionalismo en médicos de un hospital de segundo nivel

Dimensión	Indicadores	Número de pregunta	Puntos de la pregunta
Conocimiento especializado Competente: ≥ 4 puntos No competente: ≤ 3 puntos	Demostración de compromiso continuo en busca de la excelencia*	5	+3
	Capacidad de trabajo con alto nivel de complejidad e incertidumbre	6	+2
	Transmisión del conocimiento y avance científico en su área	8	+2
Autonomía en la toma de decisiones Competente: ≥ 7 puntos No competente: ≤ 6 puntos	Apego permanente a la moral y ética	3-4	+2+2
	Actitud congruente con valores*	9	+3
Compromiso de servicio social Competente: ≥ 4 puntos No competente: ≤ 3 puntos	Compromiso de honestidad con los pacientes	10	+2
	Compromiso con la confidencialidad	11	+2
Autorregulación Competente: ≥ 6 puntos No competente: ≤ 5 puntos	Respuesta a las necesidades sociales*	2	+3
	Compromiso de mejorar la calidad de la atención	13	+2
	Compromiso con una distribución justa de los recursos	14	+2
Subordinar los intereses propios a los de un tercero	Subordinar los intereses propios a los de un tercero	1	+2
	Capacidad de autocritica respecto a sus decisiones y acciones*	7	+3
	Compromiso de mantener buenas relaciones con los pacientes	12	+2
Compromiso de mantener la confianza manejando los conflictos e intereses	Compromiso de mantener la confianza manejando los conflictos e intereses	15	+2

*Puntaje máximo 3 puntos si contestaba en la encuesta: totalmente de acuerdo

Una vez elaborada la encuesta, se realizó una prueba piloto con 20 médicos para conocer su validez interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, dando una fiabilidad de 0.82, la prueba fue hecha en un hospital de tercer nivel ajeno al estudio.

Análisis estadístico. Para la recolección, organización, análisis e interpretación de los datos se vaciaron en el programa IBM SPSS Statistics 20, utilizando estadística descriptiva. Para el contraste de las diferentes variables se utilizó Chi cuadrada para variables nominales y t de Student para variables cuantitativas, así como ANOVA para contrastación de todas las variables, se consideró una p significativa < 0.05 .

RESULTADOS

Se encuestaron a 248 médicos, de los cuales solo aceptaron participar 228 (92%). La mayor parte de la muestra fueron médicos adscritos, en la distribución por género predominó el sexo masculino, pertenecían a áreas quirúrgicas, laboraban en al menos dos instituciones, y tenían entre seis y diez años de trabajar en la institución. El resto de las características demográficas del grupo se muestran en el cuadro II.

CUADRO II
Características demográficas del profesionalismo en médicos de un hospital de segundo nivel

Característica	Nivel académico					
	Médico adscrito		Médico residente		Médico interno de pregrado	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Número de participantes	149	(65.4)	34	(14.9)	45	(19.7)
Género						
Mujeres	56	(37.6)	14	(41.2)	25	(55.6)
Hombres	93	(62.4)	20	(58.8)	20	(44.4)
Área de adscripción						
Áreas quirúrgicas	56	(37.6)	11	(32.3)		
Consulta externa	43	(28.9)	9	(26.4)		
Hospitalización	31	(20.8)	8	(23.6)		
Urgencias/UCI*	19	(12.8)	6	(17.7)		
Institución en que laboraba						
Solo IMSS**	25	(16.8)				
IMSS** y >1 institución	120	(80.5)				
IMSS** y >2 instituciones	4	(2.7)				
Años laborando en la institución						
0-5 años	34	(22.8)				
6-10 años	51	(34.2)				
11-15 años	38	(25.5)				
16-20 años	20	(13.4)				
>21 años	6	(4.0)				

*Unidad de cuidados intensivos; **Instituto Mexicano del Seguro Social

En relación con el nivel de profesionalismo se encontraron diferencias importantes entre las tres categorías estudiadas, tomando en consideración la calificación global para la evaluación del profesionalismo, poco más de un tercio de los médicos encuestados mostraron niveles de profesionalismo básico y un 42.5% de todos los participantes tuvieron una calificación como no competentes, siendo más notable en los médicos en formación, como se muestra en el cuadro III.

CUADRO III
 Nivel de profesionalismo de médicos en un hospital de segundo nivel

Nivel de competencia global de profesionalismo	Nivel académico							
	Médicos adscritos		Médicos residentes		Médicos internos de pregrado		Total	
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)
Superior	4	(2.7)	1	(2.9)	0	(0)	5	(2.3)
Alta	35	(23.5)	6	(17.6)	4	(8.9)	45	(19.7)
Básico	58	(38.9)	9	(26.5)	14	(31.1)	81	(35.5)
No competente	52	(34.9)	18	(52.9)	27	(60)	97	(42.5)
Total	149	(100)	34	(100)	45	(100)	228	(100)

Al comparar el nivel de profesionalismo en cada uno de los diferentes grados en un análisis de varianza, encontramos que existió diferencia significativa de acuerdo al nivel de profesionalismo, determinado por la calificación global en cada categoría académica al comparar a los médicos internos de pregrado con los médicos adscritos y con los médicos residentes, según se describe en el cuadro IV.

CUADRO IV
Análisis de varianza post hoc según el nivel de profesionalismo en médicos de un hospital de segundo nivel

Nivel académico	Media de calificación global Media (IC 95%)	Comparación de la media de calificación global según el nivel académico	p
Médicos adscritos	64 (62.0-66.7)	Médicos adscritos vs médicos residentes (64 vs 61)	0.467
Médicos residentes	61 (56.5-65.5)	Médicos adscritos vs médicos internos de pregrado (64 vs 52)	0.0001
Médicos internos de pregrado	52 (46.8-57.5)	Médicos residentes vs médicos internos de pregrado (61 vs 52)	0.025

Al evaluar cada una de las dimensiones que identificaron el nivel de profesionalismo médico de acuerdo al grado o nivel académico, encontramos una diferencia significativa en puntajes acorde al grado académico ($p < 0.05$) entre las dimensiones de conocimiento especializado y autonomía en la toma de decisiones; sin embargo, en el compromiso social y autorregulación no existieron diferencias entre los diferentes grupos, según se describe en el cuadro V.

CUADRO V
Análisis de varianza según las diferentes dimensiones de profesionalismo en médicos de un hospital de segundo nivel

Dimensión	Media del porcentaje obtenido en cada una de las dimensiones según el nivel académico			P
	Médico adscrito Media (IC 95%)	Médico residente Media (IC 95%)	Médico interno de pregrado Media (IC 95%)	
Conocimiento especializado	90 (88.2-92.8)	77 (71.7-83.5)	63 (56.6-70.5)	0.001
Autonomía en la toma de decisiones	61 (57.8-64.4)	55 (47.9-62.1)	47 (40.6-55)	0.001
Compromiso de servicio social	57 (52.2-62.6)	60 (52.5-69.2)	51 (42.5-60.5)	0.370
Autorregulación	53 (49.7-58)	55(47.4-64)	47 (40.9-53.9)	0.238

De manera global, solo el 57.5% de los médicos fueron competentes; cuando analizamos el nivel de competencia para cada una de las dimensiones encontramos en la dimensión de conocimiento especializado y en el compromiso social se obtuvieron los puntajes más altos de manera global como se muestra en el cuadro VI.

CUADRO VI
 Nivel de competencia en profesionalismo en médicos adscritos, residentes e internos de un hospital de segundo nivel

Elemento	Nivel de competencia			
	Competente		No competente	
	n	(%)	n	(%)
Nivel de profesionalismo global	131	(57.5)	97	(42.5)
Conocimiento especializado	213	(93.5)	15	(6.50)
Autonomía en la toma de decisiones	119	(52.0)	109	(48.0)
Compromiso de servicio social	138	(60.5)	90	(39.5)
Autorregulación	76	(33.0)	152	(67.0)

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio de su tipo realizado en el occidente de México, en el cual demostramos el nivel de profesionalismo en médicos adscritos y en formación, que laboraban en un hospital de segundo nivel de atención médica; la herramienta utilizada resultó ser un instrumento fiable para evaluar las diferentes dimensiones propuestas que pueden integrar el profesionalismo. De acuerdo a nuestros resultados, poco más de la mitad de los médicos encuestados presentaron un nivel de profesionalismo básico. Es posible que lo anterior se pudiera reflejar de manera negativa en la práctica profesional y en un desempeño profesional poco ético y responsable; el primero afectando en la relación médico-paciente, y el segundo, respecto a la apreciación de la sociedad sobre el quehacer médico, convirtiéndola probablemente de una profesión loable, a una profesión sin mayores adjetivos calificativos.

En las últimas dos décadas se ha presentado un incremento en la incidencia de errores médicos, lo que ha causado alarma en la población, generando controversia respecto a la vigencia y aplicación de los denominados sistemas de salud. El 16.6% de las admisiones a los hospitales en Estados Unidos de América están asociadas a daños iatrogénicos al paciente y de estas, aproximadamente el 35% se deriva de fallas en el profesionalismo médico; en contraposición al 1% de los daños que se causan por la falta adecuada de conocimientos.¹⁶ Ahora bien, de acuerdo a nuestros resultados, solo el 57.5% de los médicos encuestados, evidenciaron actitudes de profesionalismo en su actuar diario laboral.

Otro punto a destacar es la relación directa de profesionalismo médico con respecto a su nivel de formación, que se observa con los resultados obtenidos, donde los médicos internos de pregrado obtuvieron las puntuaciones más bajas; sin embargo, conforme avanzan en su formación educativa, los médicos residentes y adscritos obtuvieron puntuaciones más altas, pero solo en algunas dimensiones. Cabe mencionar que en el momento de concluir la presente investigación, no se encontraron trabajos similares o análogos al presente, cuyo objetivo fuera el determinar profesionalismo médico en prestadores de servicios de salud. Diversos estudios^{14, 17, 18} señalan la urgente necesidad de contar con un instrumento de medición que tenga validez, fiabilidad y funcionalidad y que exprese resultados objetivos tanto de la ética como del profesionalismo médico en el currículo. En otras publicaciones¹⁹ se señala que el profesionalismo debe ser evaluado longitudinalmente, requiriendo una combinación de diferentes enfoques como son: a nivel individual, interpersonal, social e institucional, aumentando la fiabilidad y validez en los programas existentes de diversos contextos, que concentrase en el desarrollo de nuevos instrumentos.

Quizá podamos considerar que el grado de profesionalismo de un médico es el resultado de las complejas interacciones entre experiencias afectivas en los campos fuera de la medicina y los modelos médicos que este adopte en su proceso de formación. Podemos entonces concluir que el aprendizaje del profesionalismo es evolutivo y depende del entorno donde se desarrolle el facultativo. Ahora bien, las consecuencias de la falta de profesionalismo se pudieran reflejar en distintos niveles; por ejemplo: el personal, por la pérdida de autonomía para la toma de decisiones; el académico, con el desprestigio de la profesión médica; en la sociedad, por la falta de credibilidad en el médico, y su consecuente debilitamiento de la relación médico-paciente.

Esguerra²⁰ revisó el proceso de profesionalización de la medicina en los Estados Unidos de América y resumió las características de la profesión médica en las cuatro dimensiones que estudiamos: conocimiento especializado, compromiso social, autonomía en la toma de decisiones y autorregulación. Sin embargo, en nuestro análisis, se pudo observar un trato heterogéneo en lo referente a los niveles de importancia en las dimensiones señaladas, considerando a las dos primeras con mayor transcendencia, probablemente olvidándose u omitiendo el considerarlas de manera intrínseca en una sola entidad homogénea.

Fueron evidentes las diferencias significativas entre las dimensiones de conocimiento especializado en todos los niveles académicos, cuando se compararon médicos adscritos frente a médicos residentes ($p = 0.001$), médicos adscritos frente a médicos internos de pregrado ($p = 0.001$) y médicos residentes frente

a médicos internos de pregrado ($p = 0.001$); en la dimensión de autonomía en la toma de decisiones, hubo diferencias significativas entre los médicos adscritos y médicos internos de pregrado ($p = 0.001$), resultado en cierta forma esperado y que puede ser explicado por la mayor adquisición de conocimientos y la experiencia ganada de manera acumulada. Sin embargo, en la dimensión de compromiso de servicio social y autorregulación no hubo diferencias significativas entre ninguno de los grupos estudiados.

Al comparar otras investigaciones sobre profesionalismo resaltamos la encuesta nacional realizada en los Estados Unidos de América,²¹ en la que el 88% de los médicos destacaron la importancia de la competencia profesional, un 74% el acceso a la salud a personas de bajos recursos y un 53% a la mejora en la calidad de la atención; en contraste solo el 45%, 36% y 11% consideraron relevantes la autorregulación, el compromiso social y la autonomía en la toma de decisiones respectivamente. Al contrastar estos resultados con nuestro estudio, solo encontramos similitud con la dimensión de conocimiento o competencia, y por el contrario nuestros encuestados consideraron más relevantes el compromiso social, la autonomía y al final, la autorregulación; fenómeno quizás explicado por las múltiples diferencias socioculturales.

En el estudio de Fasce,²² realizado en estudiantes y médicos para describir los atributos del profesionalismo médico, se encontraron como los elementos más importantes en los estudiantes de medicina: la excelencia, la empatía y la responsabilidad, y en los médicos: la honestidad, la capacitación continua y la habilidad; consideramos que algunas de estas dimensiones pueden corresponder al conocimiento especializado de nuestro estudio, aun cuando sean expresados en vocablos distintos.

Dentro de las debilidades de este estudio, consideramos el diseño del mismo, el formato utilizado (encuesta) y que la muestra y resultados pueden ser solo representativos del área donde se realizó. Dentro de sus fortalezas, son el haber abordado las cuatro dimensiones más aceptadas en las que se integra la competencia de profesionalismo y la fiabilidad de nuestro instrumento. En los médicos encuestados, solo dos dimensiones fueron trascendentales para efectos de profesionalismo médico: las concernientes a conocimiento especializado y autonomía en la toma de decisiones, en menor grado el compromiso de servicio social y la autorregulación; lo que nos llevó a establecer a los individuos en estudio, en términos de evaluación cualitativa, como aún no competentes, demostrando que los médicos están más preocupados por sus conocimientos y capacidad de tomar decisiones, desdeñando su papel dentro de la sociedad, y olvidando que su actuar está contemplado o tutelado en marcos regulatorios como profesional de la medicina.

Esta postura puede estar influenciada por la práctica médica con sentido “paternalista”, otorgándole al médico una actitud de poderío frente al paciente, asumiendo en ocasiones su capacidad de decisión, convirtiendo al paciente en un ente pasivo, debiendo aceptar lo que su médico ha decidido por él.

La falta de profesionalismo se puede reflejar también en un aumento en los errores médicos, y en la implementación de alternativas médicas con sentido defensivo en aras de anticipar el uso de medios legales en su perjuicio en contraposición a la medicina asertiva, así como en el debilitamiento de la credibilidad profesional y de su estatus.

CONCLUSIONES

Este es el primer estudio sobre profesionalismo en médicos de un hospital de segundo nivel de seguridad social en el occidente de México. En él observamos un nivel bajo de competencia en profesionalismo y una visión limitada en sus dimensiones, especialmente en autorregulación y autonomía en la toma de decisiones, siendo la más alta conocimiento especializado; esto puede reflejar la idea en los médicos de que el conocimiento puede equivaler a la presencia y práctica de profesionalismo, rechazando la supervisión en sus acciones y la capacidad de tomar decisiones propias. Este fenómeno fue diferente de manera significativa al comparar todos los grupos. Los resultados obtenidos son similares a los reportados por la literatura, excepto en la autorregulación que presenta calificaciones más altas en otros estudios.

Debido a esto, es importante resaltar la enseñanza del profesionalismo en el proceso formativo de los médicos, tanto a nivel formal como informal, así como la integración de los principios que forman el profesionalismo y el mejoramiento constante de los mismos durante la práctica médica. Se debe reconocer que este es un tema complejo debido a la gran cantidad de factores que lo involucran, por lo que es necesaria la realización de más estudios cuantitativos y cualitativos para entender su problemática.

ANEXO 1

Preguntas para evaluar las 4 dimensiones del profesionalismo en médicos que laboran en un hospital de segundo nivel

Características generales del instrumento

El instrumento de medición del profesionalismo médico fue constituido por 15 ítems, los cuales representaban indicadores que se agruparon en cuatro dimensiones, y que conforman el profesionalismo médico.

1. Subordinar los intereses propios a los de un tercero
2. Respuesta a las necesidades sociales
3. Apego permanente a la moral
4. Apego permanente a la ética
5. Demostración de compromiso continuo en busca de la excelencia
6. Capacidad de trabajo con alto nivel de complejidad e incertidumbre
7. Capacidad de autocrítica respecto a sus decisiones y acciones
8. Transmisión del conocimiento y avance científico en su área
9. Actitud congruente con valores
10. Compromiso de honestidad con los pacientes
11. Compromiso con la confidencialidad
12. Compromiso de mantener buenas relaciones con los pacientes
13. Compromiso de mejorar la calidad de la atención
14. Compromiso con una distribución justa de los recursos
15. Compromiso de mantener la confianza manejando los conflictos e intereses

- En las preguntas 1, 3, 4, 6, 8, 10, 12 y 13 se asigna un valor de -2, si el respondiente afirma totalmente desacuerdo, un valor de -1 si responde parcialmente en desacuerdo, un valor de 0 si responde ni de acuerdo ni en desacuerdo, un valor de 1 si responde parcialmente de acuerdo y un valor de 2 si responde totalmente de acuerdo.
- En las preguntas 2, 5, 7 y 9 se asigna un valor de -2, si el respondiente afirma totalmente desacuerdo, un valor de -1 si responde parcialmente en desacuerdo, un valor de 0 si responde ni de acuerdo ni en desacuerdo, un valor de 1 si responde parcialmente de acuerdo y un valor de 3 si responde totalmente de acuerdo.
- En las preguntas 11, 14 y 15 se asigna un valor de +2, si el respondiente afirmaba totalmente desacuerdo, un valor de +1 si responde parcialmente en desacuerdo, un valor de 0 si responde ni de acuerdo ni en desacuerdo, un valor de -1 si responde parcialmente de acuerdo y un valor de -2 si responde totalmente de acuerdo.
- En las preguntas 5, 6 y 8 evalúan la dimensión de conocimiento especializado.
- En las preguntas 3, 4, 9, 10 y 11 evalúan la dimensión de autonomía en la toma de decisiones.
- En las preguntas 2, 13 y 14 evalúan la dimensión de compromiso de servicio social.
- En las preguntas 1, 7, 12 y 15 evalúan la dimensión de autorregulación.

REFERENCIAS

1. Swick H. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med.* 2000;75:612-616.
2. Wojtczak A. Profesionalismo médico: una problemática global. *Educ Med.* 2006;9:144-145.
3. Rodríguez-Portales JA. Profesionalismo y educación médica. *ARS Médica.* 2008;15.
4. Pardell H. El nuevo profesionalismo médico: una ideología expresada en conductas. En: Oriol AB, Pardell H, editores. *La profesión Médica: los retos del nuevo milenio.* Mexico: Fundación Medicina y Humanidades Médicas; 2004. p. 11-22.
5. Sox H. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Ann Intern Med.* 2002;136:243-246.
6. Ruiz-Pérez L, Sánchez-Mendiola M. El Ejercicio Actual de la Medicina (seminario). Ciudad de México: Facultad de Medicina UNAM; 2006. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/nov_01_ponencia.html (Consultado el 18 de junio del 2016).

7. Millán Núñez-Cortés J, García-Seoane J, Calvo-Manuel E, Díez-Lobato R, Villanueva-Marcos JL, Nogales-Espert A. La transmisión de los valores médicos: competencias específicas. *Educ Med.* 2006;9(Supl 1):S24-8.
8. Mueller P. Incorporating Professionalism into Medical Education: The Mayo Clinic Experience. *Keio J Med.* 2009;58(3):133-143.
9. The Accreditation Council for Graduate Medical Education Outcome Project. *Advancing Education in Medical Professionalism.* Chicago, Illinois; ACGME Outcome Project; 2004. Disponible en: http://medprof.bjmu.edu.cn/xsqy/8_ACGME%20advancing%20education%20in%20MP%20profm_packet6.pdf
10. American Board of Internal Medicine. *Project Professionalism.* 7th Print. Philadelphia, Pennsylvania; American Board of Internal Medicine; 2001.
11. Ruiz PL. Profesionalismo en la práctica médica. *Rev Mex Neuroci.* 2008;9(5):327-329.
12. Rudy DW, Elam CL. Developing a Stage-appropriate Professionalism curriculum. *Acad Med.* 2001;76:503.
13. Talbott J, Mallott D. Professionalism, medical humanism and clinical bioethics: the new wave. Does psychiatry have a role? *J Psychiatr Pract.* 2006;12:384-90.
14. Kao A, Lim M, Spivak J. Teaching and evaluating professionalism in US medical schools, 2002-2003. *JAMA.* 2003;290:1151-1152.
15. Fernández J. *El currículo oculto.* Ciudad de México, México: Centro Médico ABC; 2010. Disponible en: <http://www.abchospital.com/articulos/item/2010/02/28/el-curriculum-oculto> (Consultado el 16 de marzo del 2015).
16. O'Sullivan AJ, Toohey SM. Evaluación del profesionalismo en estudiantes de medicina de pregrado. *Med Teach.* 2008;30:280-286.
17. Lang CW, Smith PJ, Ross LF. Ethics and professionalism in the pediatric curriculum: a survey of pediatric program directors. *Pediatrics.* 2009;124(4):1143-1151.
18. Arnold L. Assessing professional behavior: Yesterday, today, and tomorrow. *Acad Med.* 2002;77(6):502-515.
19. Goldie J. Assessment of professionalism: A consolidation of current thinking. *Med Teach.* 2012;3:e1-e5.
20. Esguerra R. La desprofesionalización de la medicina. *Acta Med Colomb.* 2000;25:207-209.
21. Campbell EG, Regan S, Gruen RL, Ferris TG, Rao SR, Cleary PD, et al. Professionalism in medicine: results of a national survey of physicians. *Ann Intern Med.* 2007;147(11):795-802.
22. Fasce E, Echeverría M, Matus O, Ortíz 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;137:746-52.

NOTAS

- * **Declaración de conflicto de interés:** los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no reportaron alguno que tuviera relación con este artículo.

INFORMACIÓN ADICIONAL

PMID PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28296379>

ENLACE ALTERNATIVO

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1384/1987 (pdf)