



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

---

---



**CONSTRUCCION Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO  
DE EVALUACION SOBRE EL CONOCIMIENTO DE  
PROFESIONALISMO MEDICO.**

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN

M E D I C I N A F A M I L I A R

PRESENTA:

**DRA. ADRIANA LIZBETH MARTÍNEZ TÉLLEZ**

DIRECTORA DE TESIS: DRA. LIDIA BAUTISTA SAMPERIO

ASESOR DE TESIS: DR. JOSÉ RUBÉN QUIROZ PÉREZ

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

---

---



**CONSTRUCCION Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO  
DE EVALUACION SOBRE EL CONOCIMIENTO DE  
PROFESIONALISMO MEDICO.**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN**

**M E D I C I N A F A M I L I A R**

**PRESENTA:**

**DRA. ADRIANA LIZBETH MARTÍNEZ TÉLLEZ**

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. LIDIA BAUTISTA SAMPERIO**

**ASESOR DE TESIS: DR. JOSÉ RUBÉN QUIROZ PÉREZ**

**MÉXICO, DISTRITO FEDERAL**

**2012**

Autorizado por el Comité Local de Investigación en Salud no. 3515  
con no. de registro R-2010-3515-18

**Autorizaciones**



---

**Dr. Victor Manuel Aguilar**  
Coordinadora Delegacional de Investigación en Salud



---

**Dr. Humberto Pedraza Méndez**  
Coordinadora Delegacional de Educación en Salud



---

**Dr. Alejandro Hernández Flores**  
Director de la UMF 94



---

**Dra. Patricia Ocampo Barrio**  
Coordinadora de Educación e Investigación en Salud UMF 94

## **AGRADECIMIENTOS**

Llegar a esta parte del camino en mi vida no ha sido fácil, han existido grandes obstáculos para alcanzarlo, los cuales he podido sortear gracias al apoyo incondicional de mi familia.

Mamá gracias por todo lo que me has dado, si hay algo que se hacer bien es por ti, por tu apoyo, comprensión pero sobre todo amor hacia mí, con tantos años de entrega y desvelos. Te quiero mucho.

Papá gracias por darme la oportunidad de hacer mis sueños realidad, de hacer lo que quiero, de estar conmigo, por tu apoyo y tu amor.

A mis hermanas Nallely, Paulina y Brenda por su apoyo incondicional, su complicidad y alentarme a cada paso en este camino de la vida. Siempre juntas.

Carlos tú sabes el trabajo que costó realizar esta tesis, gracias por tu interés, en todo momento me dio ánimo, tu apoyo pero sobre todo tu amor y paciencia. Este es un sueño más que logramos alcanzar, siempre has estado a mi lado en este sendero y ahora vamos por el futuro, mientras disfrutamos cada momento juntos. Te amo.

A todos mis maestros, pues sin ellos no habría podido alcanzar esta meta, gracias por el valioso ejemplo que me han dado Dr. Mariano Chávez, Dr. Aviña, por esa calidad y calidez que brindan a cada uno de sus pacientes, modelo de un gran profesionalismo, nunca olvidaré sus enseñanzas.

A los profesores que he encontrado en mi camino profesional, ya que cada uno de ellos dejó una huella en mí, para ser un excelente médico.

A mi directora de tesis Dra. Lidia Bautista, a mi asesor Dr. Rubén Quiroz, al Dr. Ponce Rosas y a todos los que estuvieron involucrados en la realización de esta tesis, gracias.

# CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL PROFESIONALISMO MEDICO.

Bautista-Samperio L<sup>1</sup> Quiroz-Pérez JR<sup>2</sup> Martínez -Téllez AL.<sup>3</sup>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Unidad de Medicina familiar (UMF) No. 94

**Antecedentes:** El profesionalismo comprende el saber y hacer del médico, sus habilidades, actitudes y valores, respondiendo a la confianza que el paciente y comunidad le otorgan, su conocimiento implica lo teórico-práctico, pero existe poca evidencia de su valoración, siendo la intención de éste trabajo.

**Objetivo:** Construir y validar un instrumento de evaluación del conocimiento sobre el profesionalismo médico.

**Material y métodos:** Estudio metodológico, observacional, longitudinal y prolectivo. Se realizó pilotaje en personal de la UMF 94, participación bajo consentimiento informado. Construcción de un cuestionario estructurado de opción múltiple, con base a cuatro dimensiones del profesionalismo: conceptos, principios, características y responsabilidades. Se realizó la validación de contenido y constructo por expertos en educación, ética e investigación y medicina familiar, para la confiabilidad se piloteó a 32 médicos de base, 32 residentes y 21 de personal administrativo. Análisis estadístico a través de prueba de Kappa, Alfa de Cronbach, método de semipartición e índice de dificultad y discriminación.

**Resultados:** Se construyó el instrumento sobre profesionalismo Médico de 26 ítems. Validez de constructo y contenido con una concordancia de 0.5, confiabilidad de Médicos de base y en formación de 0.99 y 0.95; en personal administrativo de 0.60; Índice de dificultad con media de 0.46 y de discriminación de 0.25

**Conclusiones:** Se logró la construcción del instrumento denominado “Evaluación de conocimiento sobre profesionalismo Médico”, con validez de constructo y contenido con concordancia media, alta confiabilidad en médicos de base y en formación y media en personal administrativo. Índice de dificultad normal y ligera discriminación.

**Palabras clave:** profesión, profesionalismo médico, relación médico paciente, conocimiento, educación, instrumento de profesionalismo.

<sup>1</sup> Mta. Admon. Médico Familiar. Profesor Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 94 IMSS-UNAM, México.

<sup>2</sup> Médico Familiar, Coordinación de Evaluación Departamento de Medicina Familiar División de Estudios de Posgrado UNAM.

<sup>3</sup> Médico Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar en la UMF No. 94 IMSS, México

## ÍNDICE

• INTRODUCCIÓN.....	4
• CAPITULO I.....	7
○ MARCO TEÓRICO.....	7
○ ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	24
• CAPITULO II.....	26
○ METODOLOGÍA.....	26
▪ Diseño de la investigación.....	26
▪ Población.....	26
▪ Escenario.....	26
▪ Descripción de la construcción y validación del instrumento.....	26
• CAPITULO III.....	29
○ RESULTADOS.....	29
○ ANALISIS DE RESULTADOS.....	31
• CAPITULO IV.....	32
○ DISCUSIÓN.....	32
○ CONCLUSIONES.....	33
○ RECOMENDACIONES.....	33
• BIBLIOGRAFÍA.....	34
• ANEXOS.....	36

## **INTRODUCCIÓN.**

A lo largo de la historia, el médico ha representado en todas las culturas un personaje con gran reconocimiento, encubierto por una serie de atributos del saber, de humanismo, ética, valores, etc., todos ellos encaminados al bienestar del paciente, fenómeno que desde Hipócrates hasta la actualidad ha sufrido modificaciones no solo en el concepto, sino en la acción plena del ejercicio de la profesión médica.

Desde hace varias décadas, si bien el avance de la ciencia ha permitido a la medicina ofertar más alternativas de curación, herramientas cada vez más sofisticadas de diagnóstico, también ha traído consigo la fragmentación y deshumanización de la medicina. Puede decirse que existe una transformación corporativa de la asistencia médica que, tiende de forma creciente hacia un sistema de salud orientado empresarialmente y donde las claves son el costo, los beneficios y la competitividad. A la par la tecnificación favorable por un lado para el manejo administrativo por ejemplo del expediente electrónico, ha mermado en gran medida la ya desgastada relación médico-paciente. Esta situación conlleva el peligro de reducir el status de los pacientes de personas afligidas o con alguna dolencia, al de usuarios-consumidores; obligadamente se requiere de un alto en el camino para la reflexión, en la búsqueda de alternativas que evite la progresión de dicho fenómeno, de lo contrario, sólo será el paciente un número más y con ello evidentemente un incremento exponencial de quejas y/o demandas a los médicos.

El desafío actual del arte médico es resguardar la integridad y calidad de la relación médico paciente como eje fundamental del sistema de salud en este nuevo escenario. Es menester entonces conocer o reafirmar, si así se requiere, desde lo teórico, pero sobre todo del actuar del profesional médico, los aspectos sustantivos de la profesión, entre los que destaca el profesionalismo, recordando que, el desafío es resguardar la integridad y beneficio hacia el paciente, sin demeritar la calidad de la atención, e indiscutiblemente para ello se requiere de la competencia profesional fundada en un adecuado nivel cognitivo, de habilidades, etc.; lo que comulga claramente con el Profesionalismo, entendiendo éste como lo que el médico hace, como lo hace y en donde se integran habilidades, actitudes, ética y valores con las cuales, el profesional de la medicina demuestra que merece la confianza que el paciente y la comunidad le otorgan, bajo la premisa de que antepondrá siempre la búsqueda del bienestar del paciente y la comunidad como primer objetivo.

Valorar todo esto representa indudablemente un gran reto, más aun si la evidencia en la literatura indica una medición atomizada o parcial del fenómeno, por lo que la propuesta



de este trabajo es la construcción y validación de un instrumento que permita en una primera instancia partir de un dato más objetivo sobre el saber del médico respecto al citado profesionalismo, cuyo propósito final sería consolidar lo teórico, para sustentar a futuro una evaluación en el desempeño del profesionalismo.

### **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

En la práctica médica se observa con mayor frecuencia la insatisfacción de los pacientes por la atención recibida, los motivos apuntalan en el ámbito de las relaciones, haciendo ver aparentemente que el médico de ser un erudito y humanista, paso a tener un comportamiento científico-empresarial, con deterioro de la relación médico-paciente, esta transición generacional muestra un despulido profesionalismo y atrevidamente hasta ausente.

### **OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Estimar la validez y confiabilidad de un instrumento diseñado para la evaluación del conocimiento sobre el profesionalismo médico.

### **RELEVANCIA DEL ESTUDIO.**

El profesional debe actuar observando los estándares científicos, técnicos, éticos y deontológicos de la profesión, manejando desde el conocimiento especializado, autonomía en la toma de decisiones, compromiso de servicio a la sociedad y la autorregulación, sin embargo en su práctica médica no se revalora al respecto tanto del conocimiento como de la aplicación de ello, tampoco en la literatura en México existe evidencia relacionada, por lo que se requieren instrumentos para la medición de conocimientos sobre profesionalismo.

### **PROPÓSITO.**

Se presenta la construcción y validación de una herramienta que permita la evaluación sobre el conocimiento del profesionalismo médico dirigido a los especialistas en Medicina Familiar, los que se encuentran en proceso de especialización y administrativos.

### **EXPECTATIVA EMPIRICA.**

El instrumento de evaluación sobre el conocimiento de profesionalismo médico para el profesional médico presentará validez de contenido y constructo adecuada y confiabilidad mínima en categoría de aceptable (0.7a más)

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.**

Confiabilidad del instrumento

- Definición operacional: Grado de precisión, exactitud o consistencia en la medición de el instrumento llamado "Evaluación sobre el conocimiento de profesionalismo medico", cuyos indicadores serán la consistencia interna y externa.

- Indicadores:
  - Consistencia interna indicada a través de las respuestas obtenidas y determinación de alfa de Cronbach siendo adecuada con valor de 0.8.
  - Consistencia externa realizada a través de la aplicación a un grupo piloto y la metodología de secuencia de sucesos y determinación del coeficiente de Pearson siendo correlación positiva de +0.9 a +0.25 y correlación negativa de +0.1 a -0.5.

#### Validez del instrumento

- Definición operacional: Grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir. Sus indicadores serán validez de contenido, constructo y eficiencia
- Indicadores:
  - Validez de contenido: grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide, es el grado en el que la medición representa al concepto o variable medida. Medida a través de la concordancia de expertos (con prueba de Kappa) siendo bueno de 0.6 a 0.8. y malo de 0.5 a 0.2.
  - Validez de constructo, se refiere a qué tan exitosamente un instrumento representa y mide un concepto teórico. Medida a través de la prueba de Kappa siendo bueno de 0.6 a 0.8 y malo de 0.5 a 0.2.
  - Validez de eficiencia. Se realizará a través de la determinación del índice de discriminación siendo altamente discriminador de 0.4-1 y bajamente discriminador de 0.3 a -1.

#### **JUSTIFICACION.**

Infortunadamente durante décadas se dejó de considerar los aspectos de ética y profesionalismo en muchas profesiones, la medicina no fue la excepción. En México, a fines del siglo XX, en el plan de estudios de la facultad de medicina y postgrado se incluye en la curricula éstos dos aspectos, fortaleciendo el currículo oculto y modelaje de los profesores. Puede aseverarse que el profesionalismo no es sólo la base del contrato social de la medicina, sino, principalmente, una fuerza estructuralmente estabilizadora y moralmente protectora de la sociedad, para ello se requiere de un profesional que actúe observando los estándares científicos, técnicos, éticos y deontológicos de la profesión; entonces necesariamente requiere conocimiento al respecto, manejar los componentes fundamentales del profesionalismo, desde el conocimiento especializado, autonomía en la toma de decisiones, compromiso de servicio a la sociedad y la autorregulación. La amenaza inminente radica en que la transformación de los sistemas de salud proyectan

una incipiente realidad de desprofesionalización de la medicina, en donde ésta y por ende el médico pasaría a ser un servidor de los intereses corporativos.

En la práctica médica se observa con mayor frecuencia la insatisfacción de los pacientes por la atención recibida, los motivos apuntalan en el ámbito de las relaciones, haciendo ver aparentemente que el médico de ser un erudito y humanista, paso a tener un comportamiento científico-empresarial, con deterioro de la relación médico-paciente, esta transición generacional muestra un profesionalismo despulido y atrevidamente hasta ausente. Este fenómeno no es claro si es generado por los cambios sociales o por, el desconocimiento franco de los elementos que constituyen tal profesionalismo. La CONAMED reporta al IMSS en primer lugar de las instituciones con mayor demanda de quejas generadas (75.6%); marca como primera causa no quirúrgica la inadecuada relación médico paciente con 9.10% y mal diagnostico en 21.6%, lo que pudiera estar relacionado con lo que el médico sabe y hace es decir el profesionalismo citado.

En la UMF. 94, se cuenta con personal en su mayoría egresados de una especialidad, en cuya currícula de formación incluyen aspectos de bioética y profesionalismo, sin embargo en su práctica médica no se ha hecho una re-valoración al respecto tanto del conocimiento como de la aplicación de ello, tampoco en la literatura en México existe evidencia relacionada, por lo que se propone como primera aproximación la construcción y validación de una herramienta que permita acercarnos a explorar inicialmente con que recurso cognitivo se cuenta y a posteriori tal vez como se aplica para evaluar el conocimiento del profesionalismo médico, dirigido a los especialistas en Medicina Familiar, los que se encuentran en proceso de especialización y administrativos.

## **CAPITULO I.**

### **MARCO TEÓRICO.**

Platón en su libro IV de las Leyes reconocía que una buena relación médico-paciente es la base de la práctica médica. Describe la inadecuada relación médico-paciente como una "medicina de esclavos", cuando "el médico nunca da al esclavo razón alguna de sus quejas, no pregunta por ellas; le trata con un aire de superioridad con formas bruscas de dictador, y cuando ha acabado pasa rápidamente al siguiente esclavo enfermo". La relación médico-paciente es un mecanismo de decisiones conjuntas desde el momento en que el paciente pone su salud en las manos de un determinado médico cuya obligación es procurar por el bien de este paciente.<sup>(1)</sup> La relación médico paciente se encuentra en constante cambio, en la que ambos participantes interactúan de una manera especial, y el médico debe crear un ambiente cálido en el cual el paciente pueda desenvolverse

adecuadamente, y lograr exponer su padecimiento sin ningún problema, para así llegar a un diagnóstico acertado.

En la actualidad se está gestando una transformación corporativa de la asistencia médica que tiende de forma creciente hacia un sistema de salud orientado hacia el negocio y donde las claves son el costo, los beneficios y la competitividad. Esta situación conlleva el peligro de reducir el status de los pacientes de personas afligidas al status de usuarios-consumidores.<sup>(1)</sup> Debemos desaparecer este tipo de relación médico paciente, o por lo menos evitar que continúe avanzando, ya que de lo contrario sólo será el paciente un número más, o en dado caso un simple consumidor de la medicina, y no será ese paciente al cual se le tiene ese cariño especial, el cual deposita en el médico su sufrimiento, sus miedos y sus frustraciones, y que el médico poco a poco con una buena relación va logrando que el paciente los supere. El desafío contemporáneo del médico es resguardar la integridad y calidad de la relación médico paciente como eje fundamental del sistema de salud en este nuevo escenario, aunado a dos aspectos inseparables la competencia profesional y el profesionalismo.

La competencia se refiere a las funciones, tareas y roles de un profesional para desarrollar adecuada e idóneamente su puesto de trabajo, que son resultado y objeto de un proceso de capacitación. Desde otro punto de vista, es la posesión y desarrollo de conocimientos, destrezas y actitudes que permiten a la persona desempeñarse eficientemente en su área profesional, así como adaptarse a nuevas situaciones y, de ser necesario, transmitir sus conocimientos, habilidades y actitudes a áreas profesionales vinculadas. Además integra las capacidades para desarrollar funciones y situaciones de trabajo en el nivel requerido por el empleo e incluye la anticipación de problemas, la evaluación de consecuencias y la posibilidad de participar activamente en la mejora de su actividad. Dando como resultado lo que se denomina competencia profesional<sup>(2)</sup> siendo éste el conjunto de las habilidades, destrezas, actitudes y conocimientos teórico-prácticos que requiere un profesional para el desarrollo de su disciplina, que se fundamenta en un adecuado nivel cognitivo de las materias propias de la especialidad y las buenas relaciones interpersonales, con los pacientes y sus pares. Llevándonos hacia lo que es la competencia médica que nos habla sobre los aspectos cognitivos (conocer y comprender), prestando mayor atención a las habilidades psicomotoras (saber cómo actuar) y a la formación en valores y actitudes (saber cómo ser).

Además centra el proceso educativo en el aprendizaje del alumno, más que en la enseñanza, haciendo énfasis en los resultados finales. Ha propuesto las competencias específicas que deben aprenderse y dominarse al concluir la formación básica del médico.

Así pueden citarse:

**A) Valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética.**

1. Reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios éticos y las responsabilidades legales.
2. Comprender la importancia de tales principios para el beneficio del paciente, de la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional
3. Saber aplicar el principio de justicia social a la práctica profesional.
4. Desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura.
5. Reconocer las propias limitaciones y la necesidad de mantener y actualizar su competencia profesional.
6. Desarrollar la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.

**B) Fundamentos científicos de la medicina.**

7. Comprender y reconocer la estructura y función normal del cuerpo humano, a nivel molecular, celular, tisular, orgánico y de sistemas, en las distintas etapas de la vida.
8. Reconocer las bases de la conducta humana normal y sus alteraciones.
9. Comprender y reconocer los efectos, mecanismos y manifestaciones de la enfermedad sobre la estructura y función del cuerpo humano.
10. Comprender y reconocer los agentes causantes y factores de riesgo que determinan los estados de salud y el desarrollo de la enfermedad.
11. Comprender y reconocer los efectos del crecimiento, el desarrollo y el envejecimiento sobre el individuo y su entorno social.
12. Comprender los fundamentos de acción, indicaciones y eficacia de las intervenciones terapéuticas, basándose en la evidencia científica disponible.

**C) Habilidades clínicas.**

13. Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante.
14. Realizar un examen físico y una valoración mental.
15. Tener capacidad para elaborar un juicio diagnóstico inicial y establecer una estrategia diagnóstica razonada.
16. Reconocer y tratar las situaciones que ponen la vida en peligro inmediato, y aquellas otras que exigen atención inmediata.
17. Establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento aplicando los principios basados en la mejor información posible.
18. Indicar la terapéutica más adecuada de los procesos agudos y crónicos más prevalentes, así como de los enfermos en fase terminal.

19. Plantear y proponer las medidas preventivas adecuadas a cada situación clínica.

**D) Habilidades de comunicación.**

20. Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprender el contenido de esta información.

21. Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros.

22. Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales.

23. Establecer una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales.

**E) Salud pública y sistemas de salud.**

24. Reconocer los determinantes de la salud en la población, tanto los genéticos como los dependientes del estilo de vida, demográfico, ambiental, social, económico, psicológico y cultural.

25. Asumir su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud, tanto a nivel individual como comunitario.

26. Reconocer su papel en equipos multi profesionales, asumiendo el liderazgo cuando sea apropiado, tanto para el suministro de cuidados de la salud, como en las intervenciones para la promoción de la salud.

27. Obtener y utilizar datos epidemiológicos y valorar tendencias y riesgos para la toma de decisiones sobre salud.

28. Conocer las organizaciones internacionales de salud, y los entornos y condicionantes de los diferentes sistemas de salud.

**F) Manejo de la información.**

29. Conocer, valorar críticamente y saber utilizar las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información científica y sanitaria.

30. Saber utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en las actividades clínicas, terapéuticas, preventivas y de investigación.

31. Mantener y utilizar los registros con información del paciente para su posterior análisis, preservando la confidencialidad de los datos.

**G) Análisis crítico e investigación.**

32. Tener, en la actividad profesional, un punto de vista crítico, creativo, con escepticismo

constructivo y orientado a la investigación.

33. Comprender la importancia y las limitaciones del pensamiento científico en el estudio, la prevención y el manejo de las enfermedades.

34. Ser capaz de formular hipótesis, recolectar y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas, siguiendo el método científico <sup>(3)</sup>

Se ha mencionado aspectos como el reconocimiento de elementos esenciales de la profesión médica, el comportamiento profesional, para lo cual se tendría que retomar desde la definición de **Profesión**, la cual tiene las siguientes acepciones:

1. Dominio de un cuerpo de conocimientos y habilidades específicas adquirido durante un periodo largo de formación.
2. Control sobre el trabajo basado en aquel conocimiento
3. Disposición de organizaciones profesionales reconocidas legalmente
4. Posesión de un código ético y la potestad exclusiva para aplicarlo.

Los Colegas son, quienes forman una comunidad que les brinda identidad y pertenencia<sup>(4)</sup>. Sin embargo definir profesionalismo médico es difícil ya que es un concepto resbaladizo, que en la mayor parte de las definiciones incluirá una lista de atributos como el altruismo, el honor, integridad, excelencia, la rendición de cuentas, el respeto por los demás, la compasión, de mejora continua, la excelencia <sup>(5)</sup>. Para el mejor entendimiento de este concepto debemos tener en cuenta los diferentes contextos en los que surge, así de acuerdo al Comité de Profesionalismo en Medicina:

Profesionalismo comprende lo que el médico hace y el cómo lo hace, integra habilidades, actitudes y valores con las cuales el profesional de la medicina demuestra que merece la confianza que el paciente y la comunidad le otorgan, bajo la premisa de que antepondrá siempre la búsqueda del bienestar del paciente y la comunidad como primer objetivo<sup>(6)</sup>. Todo esto enfocado al hecho de que el médico forma parte de esta comunidad a la cual va a servir y ayudar, aplicando todos los conocimientos que ha aprendido a lo largo de su educación profesional, tanto en las aulas como en la práctica clínica en la que se aprende mas allá de sólo lo médico, también es el trato humano que se le da al paciente en esta relación médico paciente. El profesionalismo médico, abarca las siguientes características:

- Capacidad para subordinar los intereses propios a los de terceros
- Apego permanente a la moral y la ética: la ética tiene como objeto los actos que el hombre realiza de modo consciente y libre (es decir, aquellos actos sobre los que ejerce de algún modo un control racional). No se limita sólo a ver cómo se realizan esos actos, sino que busca emitir un juicio sobre los mismos, que permite determinar si un acto ha

sido éticamente bueno o éticamente malo. Ello implica establecer una distinción entre lo que sea bueno y lo que sea malo desde el punto de vista ético, y si el bien y el mal éticos coincidan o no con lo que serían el bien y el mal en sí.

- Respuesta a las necesidades sociales
- Actitud congruente con valores
- Ejercicio de la responsabilidad
- Demostración de compromiso continuo en busca de la excelencia
- Compromiso con la transmisión de conocimientos y el avance científico en su área.
- Capacidad de trabajo con alto nivel de complejidad
- Reflexión y capacidad de autocrítica.

Se le consideran al profesionalismo médico tres principios fundamentales y diez responsabilidades. Los principios son:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

También se le han adjudicado diez responsabilidades profesionales:

a) Competencia profesional, compromiso por el aprendizaje continuo, mantenimiento del conocimiento médico. 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

b) Honestidad con el paciente. 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.



- c) Confidencialidad del paciente. 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.
- d) Mantenimiento de relaciones apropiadas con el paciente. 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.
- e) Mejorar la calidad del cuidado de la salud. 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.
- f) Mejorar el acceso al servicio 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.
- g) Justa distribución de los recursos. 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. La provisión de servicios innecesarios puede resultar en daño al paciente y desperdicia los recursos que deben estar disponibles para otros.
- h) 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.
- i) Mantener la confianza en 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.
- j) 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.

Para algunos autores es necesario para alcanzar el grado de excelencia en el ejercicio de la medicina, que los convierte en componentes del profesionalismo médico los siguientes aspectos:

- Altruismo: tendencia de hacer el bien a los demás, aún a costa del propio provecho
- Responsabilidad: es un valor que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos
- Excelencia: grado eminente de calidad.
- Obligación: situación en la cual una persona tiene que dar, hacer, o no hacer algo según la moral que posee
- Honor e integridad: Cualidad moral de la persona que actúa de acuerdo con las normas establecidas, de forma justa y diciendo la verdad.
- Respeto para los otros: reconocimiento de que algo o alguien tiene valor. Se sustenta esencialmente en el respeto de la capacidad que tienen las personas para su autodeterminación en relación con las determinadas opciones individuales de que disponen.

El profesionalismo médico, entendiéndolo como la base del contrato entre la medicina y la sociedad, logrará que todos estos preceptos y definiciones se lleven a cabo siempre y cuando alcancen su máximo nivel de enseñanza y de aplicación, para lograr así una excelente atención médica. Dicho profesionalismo y la manifestación de los rasgos profesionales debe ser tan natural para un médico como respirar. Una circunstancia paralela a esto es el surgimiento de la necesidad urgente de identificar las funciones y responsabilidades de los médicos en un sistema de salud del futuro, que cada vez implica mayores y más importantes cambios demográficos, el avance tecnológico, mayor elección del paciente y el compromiso en materia de salud, los cuales innegablemente se han colocado dentro de un sistema de salud que idealmente debiera anteponer la calidad de atención, a los resultados fríos de un indicador y experiencia misma.

La autorregulación de una profesión médica implica más allá de un nivel individual <sup>(5)</sup> es por ello que se debe tener en cuenta la actitud profesional de los médicos tanto en consultorio como en hospitales, ya que es ahí donde se puede y debe lograr un mejor entendimiento del binomio en la relación medico paciente.

Como todo, el profesionalismo no es un producto terminado, resultado solo del aprendizaje formal y adquisición cognitiva o práctica, también juega un papel muy

importante el denominado currículum oculto, es decir aquel en el que el estudiante aprende del maestro no lo que enseña en cuestiones académicas sino más bien del trato del médico hacia su paciente, la manera en la que se dirige a él, cómo se involucra en su padecimiento para llegar al fondo de éste, y cómo lleva a cabo la explicación del padecimiento del enfermo, todo esto es lo que el alumno va aprendiendo a lo largo de su actividad clínica y hospitalaria, ya que es lo que ve de su mentor tal vez en muchas ocasiones de manera inconsciente, llevando a cabo actos que para él como estudiante no son los adecuados, pero si estos no se racionalizan no se puede llegar a un pensamiento lógico y aprender lo bueno y lo malo para no aplicarlo.

Los ambientes de aprendizaje de la medicina en las escuelas y sus hospitales afiliados juegan un papel fundamental en la formación de los profesionales, el comportamiento de los alumnos y facultativos. Estos entornos también pueden afectar el tipo y la calidad de la evaluación de los profesionales, y cómo el comportamiento poco profesional de los alumnos y los profesores se remedian, de ahí la relevancia de exigir la evaluación periódica de "el aprendizaje del medio ambiente para determinar tanto lo positivo, como sus influencias negativas en el mantenimiento de las normas y conductas profesionales y desarrollar estrategias adecuadas para mejorar los efectos positivos y mitigar las influencias negativas<sup>(7)</sup>.

La imposición de la educación obligatoria en el profesionalismo puede ser visto como personalmente irrelevante, incluso insultante, ya que pensamos que con solo saber un poco de ética profesional nos llevará a lograr establecer una buena relación médico paciente, sin hacer frente a casos de comportamientos poco profesionales y poco deseables. En la educación médica, lo oculto del plan de estudios expone a los alumnos a los casos de comportamiento poco profesional, éste actuar es asociado con la baja adherencia a las guías de práctica, la pérdida de los pacientes, baja moral del personal y el volumen de negocios médicos con errores, resultados adversos y la negligencia. Hacer frente a conductas poco profesionales ayuda en la identificación de los capacitadores y protectores y ayuda a identificar los problemas que realmente necesitan ser resueltos. Por lo tanto promover la conducta profesional no es posible sin el liderazgo de un compromiso para abordar comportamientos poco profesionales o perturbadores si éstas se producen independientemente del grado o título del médico<sup>(8)</sup>.

Es por ello que se debe evaluar de manera adecuada el Profesionalismo Médico en toda aquella persona que se dedique al área de la salud. Las herramientas de vigilancia más eficaz para la detección de comportamientos poco profesionales son los ojos y los oídos de los pacientes, visitantes, y miembros del equipo médico. Entre ellos puede citarse la

llamada capacitación de "taza de café de la conversación" se basa en los principios de compartir una mala noticia. La formación anima a los participantes a elegir un lugar privado para esta intervención informal, donde puede ser un breve resumen de las observaciones del evento profesional seguido por una pausa para permitir que el individuo responda. El colega o subordinado que se ha comportado poco profesional ofrecerá su punto de vista de lo que pasó<sup>(8)</sup>. De este modo se le harán ver los errores que ha cometido durante el ejercicio de su quehacer médico, todo esto de manera individual, sin ningún tipo de agresión o exhibición por parte de los colegas o jefes que se encuentren en ese momento realizando las observaciones pertinentes. Es conveniente tener presente en ello la etiología que parte del individuo con acciones poco profesionales y comportamiento perturbador, en la cual se incluye al menos los siguientes seis puntos:

1. El abuso de sustancias;
2. El narcisismo y/o perfeccionismo
3. Los problemas de casa;
4. El estrés elevado,
5. El mal comportamiento consigue los resultados deseados
6. El comportamiento se vuelve "normal" y aceptado por el individuo

Uno de los objetivos esenciales de la educación médica es facilitar el desarrollo y la evaluación de actitudes apropiadas hacia el profesionalismo<sup>(9)</sup>. Para no caer en un comportamiento profesional inadecuado asumiendo que es el proceso educativo la base para crear avances en cualquier ámbito, el médico debe poner todo su empeño en mantenerse no solo a la vanguardia de los adelantos científicos, sino de otros aspectos relacionados con el ejercicio cotidiano de su profesión, en el cual íntimamente relacionado se encuentra elementos de moral, ética, actitud, etc., pudiendo resumirse en el término profesionalismo, considerado como la mejor, quizás la única alternativa para recuperar y re posicionar a la relación médico paciente como el principio y fundamento del quehacer médico y los sistemas de salud<sup>(2)</sup>.

Es por ello que se debe tener en cuenta lo que el médico sabe y debe saber con respecto al Profesionalismo Médico, para poder así aplicarlo a lo largo de su vida profesional y lograr posicionarse en el lugar que le corresponde dentro de su campo de acción, no solo ser un médico más, sino ser el profesional que el paciente respeta, merece y en el que confía. Para mantener la fidelidad del contrato social de la medicina, los médicos deben reafirmar su activa vocación por los principios del profesionalismo, lo que comprende no sólo su especial dedicación al bienestar del paciente sino también los esfuerzos colectivos por mejorar el sistema de salud para el bienestar de la sociedad<sup>(9)</sup>. Ya que actualmente

los médicos, se sienten frustrados en la medida que los cambios en los sistemas de atención de salud, prácticamente en todos los países industrializados, amenazan la naturaleza y los valores mismos de la profesión médica, hecho inadmisiblemente que puede abatirse con el apego a los principios y responsabilidades del tan citado profesionalismo, garantizando con ello el alto compromiso hacia el paciente. Es necesario que la medicina moderna mire más allá de una práctica con alta carga de científicidad, para volver a exaltar y mantener las virtudes profesionales de cada uno de sus agremiados, esto sólo pudiéndose llevar a cabo con la educación en todos los escenarios de su desarrollo. Estas declaraciones en conjunto, constituyen un impresionante catálogo de virtudes en una época en que el médico, la autonomía y la autorregulación son cada vez más cuestionados por terceros, los contribuyentes, los pacientes, sus familias, y críticos externos. Se espera de los médicos, entre otras cosas, subordinen sus propios intereses a los intereses de los pacientes y asumir riesgos cuando el hacerlo esté justificado por la búsqueda de la excelencia, el conocimiento y la competencia; a trabajar para la asignación equitativa de los recursos de atención de la salud; para tratar a los pacientes, colegas médicos y profesionales de salud con respeto, para evitar los conflictos de intereses, y para demostrar la sensibilidad a otras culturas, aunque tampoco está claro si las declaraciones sobre profesionalidad han hecho alguna diferencia en la práctica de la medicina.

La educación médica en el profesionalismo debe ser abiertamente pluralista, escuchar y dar voz a las tradiciones de la comunidad particular, en el que las virtudes pueden florecer. La moral siendo un reflejo de una comunidad a través del tiempo se convierte en una tradición. Si los estudiantes tienen ya cultivadas estas virtudes dentro de un vivir en la comunidad moral, la educación formal en la profesión médica puede ser en gran medida innecesario. Si no tienen cultivadas estas virtudes, la educación profesional es necesaria pero, por desgracia, a menudo ineficaz. Con el fin de orientar y regular la conducta de las personas, la sociedad crea todo un sistema de representaciones morales, ideas, principios, estimaciones y estilos de vida que se aceptan como valores morales por el individuo. Las representaciones de los valores no sólo reflejan determinada realidad, no sólo constituyen un saber acerca de algo, sino que también orientan la actividad de las personas; es decir, tienen un carácter práctico.

Por eso es que la educación se encarga de transmitir los valores de una generación hacia las siguientes<sup>(10)</sup>, todo esto considerado en el hecho de que para lograr ser una persona con valores morales debemos de aprenderlo desde el hogar en el seno de la familia hasta la formación académica formal o escolarizada, es por ello que se debe tener en cuenta lo

que debemos aprender sobre el profesionalismo médico, para tener conciencia de estos valores y aptitudes, que enmarca.

Lo anterior nos obliga a conceptualizar la **moral**, como el conjunto de reglas obligatorias en las que los sujetos deben atenerse en su ámbito social. La formación de la conducta moral requiere especial atención a la educación de los hábitos morales, refiriéndonos a los hábitos de trabajo y de ayuda fraternal que posibiliten el desarrollo de las cualidades morales de la personalidad. La sociedad es la que en estos momentos exige lo mejor del médico, para su actuar frente a los pacientes, es por ello que como médico se debe tener una conciencia moral y por ende valores bien definidos, y delimitar claramente lo que se oferta a la sociedad y valorar a lo largo de la formación y ejercicio profesional como se ha aprendido y atendido sobre la base de un profesionalismo adecuado. Lo que hace parecer entonces que la medicina moderna y sus practicantes no cuentan con los suficientes recursos para aplicar correctamente los principios del profesionalismo médico ante el actuar frente al paciente; no está claro si existe consenso entre el gremio médico sobre las implicaciones de éste, su conocimiento y la evidencia mostrada en la práctica profesional.

Entonces ¿es posible que la verdadera "amenaza a la profesión médica "no son las fuerzas del mercado, las compañías de seguros, el juicio de abogados, o de atención médica administrada, sino más bien, los estudiantes de medicina, residentes, y médicos egresados que no están adecuadamente formados en cualquier tradición moral y ética que ayudaría a fin de que puedan resistir a estas presiones? El profesionalismo en la educación médica debe caracterizarse por el pluralismo abierto: un compromiso con explorar, comprender y escuchar las voces de las comunidades morales particulares que constituyen nuestra cultura <sup>(10)</sup>.

Como en todo proceso es necesario evaluar, entendiéndose como la etapa donde se ponderan los resultados previstos en los objetivos específicos establecidos con antelación. Se puede decir que es una actividad inherente a toda actividad humana intencional, por lo que debe ser sistemática, cuyo objetivo es determinar el valor de algo <sup>(11)</sup>. La evaluación se conformó históricamente como un instrumento ideal de selección y control. Con ella se trató de concretar formas de control individual y su extensión a formas de control social. Constituye así un valioso instrumento didáctico para controlar el aprendizaje que realizan los alumnos y además un medio de información de la manera en que se desarrolló la actividad académica para revisarla y reorientarla.

La finalidad de la evaluación es un aspecto sumamente importante de ésta, ya que determina el tipo de informaciones que se consideran pertinentes para evaluar, los

criterios que se toman como punto de referencia, los instrumentos utilizados y la ubicación temporal de la de la actividad evaluativa

Los instrumentos se constituyen en el soporte físico que se emplea para recoger la información sobre los aprendizajes esperados de los estudiantes. Todo instrumento provoca o estimula la presencia o manifestación de los que se pretende evaluar, estos contienen un conjunto estructurado de ítems los cuales posibilitan la obtención de la información deseada <sup>(12)</sup>.

Existen diversos tipos de instrumentos de evaluación, pero para la finalidad de este trabajo se desarrollará el denominado tipo escala en el cual estará basado el instrumento a realizar por e l presente estudio.

**Escala de Actitudes:** Permite establecer estimaciones cualitativas dentro de un continuo sobre los comportamientos, puntos de vista o apreciaciones que se realizan a los estudiantes o a quienes se pretende aplicar dicha escala. Las estimaciones se ubican entre dos polos uno positivo y otro negativo.

**Escala de diferencial semántico:** Es un instrumento útil para evaluar la actitud de las personas frente a un reactivo que puede estar constituido por el enunciado de un hecho, un fenómeno, una situación o estado de cosas, un aspecto de la ciencia o un estímulo cualquiera, que se aplica mediante el empleo de dimensiones adjetivas, cuyos extremos son opuestos.

**Escala de Apreciación:** Este instrumento permite apreciar o estimar la intensidad de la conducta a lo menos en tres categorías. En estos casos se crea una cierta dificultad; la de emitir un juicio de valor al observar lo que ejecuta el estudiante en términos de: “bueno”, “regular” o “malo” o bien: “siempre”, “a veces”, “nunca” u otras formas descriptivas más complejas. Existen tres tipos de escala de apreciación:

1. Las Escalas Numéricas: En estas escalas, los grados en que se aprecia el rasgo observado se representa por números (es recomendable no más de cinco), a los cuales se les asigna una equivalencia de juicios de valor.
2. Las Escalas gráficas: Se representan mediante una línea o casilleros con conceptos opuestos en sus extremos. Son apropiadas para representar aspectos afectivos y de sociabilidad como las actitudes, intereses y sentimientos.
3. Las escalas Descriptivas: En ellas se organizan diversas categorías que se describen en forma breve, clara y del modo más exacto posible. Estas escalas son más recomendables por la claridad de las descripciones del rasgo o atributo, evitando que el observador les otorgue significados personales.

Para la construcción de escalas de apreciación debemos de tener una idea clara de la

finalidad del instrumento de investigación, seleccionar las características de lo que se va a observar la validación de contenido se realiza mediante un jurado de expertos, aumentar la confiabilidad con dos o más jueces para la misma situación observada <sup>(12)</sup>. Todo instrumento de recolección de datos o de valuación debe reunir dos requisitos esenciales la confiabilidad y validez.

Otro tipo de instrumento son pruebas estructuradas, entre ellas se tienen cuestionarios, el cual consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Es un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve.

Características:

Es un procedimiento de investigación.

Es una entrevista altamente estructurada.

Presenta la ventaja de requerir relativamente poco tiempo para reunir información sobre grupos numerosos.

El sujeto que responde, proporciona por escrito información sobre sí mismo o sobre un tema dado.

Presenta la desventaja de que quien contesta responda escondiendo la verdad o produciendo notables alteraciones en ella. Además, la uniformidad de los resultados puede ser aparente, pues una misma palabra puede ser interpretada en forma diferente por personas distintas, o ser comprensibles para algunas y no para otras. Por otro lado, las respuestas pueden ser poco claras o incompletas, haciendo muy difícil la tabulación.

Requerimientos para la Construcción de un Buen Cuestionario:

- Hacer una lista de aspectos (variables) que se consideran importantes de incluir.
- Determinar el propósito del cuestionario.
- Señalar el título del proyecto, del aspecto o tema a que se refiere, y una breve indicación de su contenido. Las instrucciones deben ser claras y completas.
- Especificar algunos datos generales: Institución, fecha, nombre del encuestador, etc.
- Establecer la mejor secuencia de dichos aspectos o temas.
- Los términos importantes deben estar definidos.
- El cuestionario no ha de ser demasiado largo.
- No es conveniente iniciar el cuestionario con preguntas difíciles o muy directas.
- Escribir un esquema de posibles preguntas pensando lo que se pretende averiguar con cada una de ellas, procediendo posteriormente, si es necesario, a su reubicación, modificación o eliminación. Cada pregunta implica una sólo idea. Las



preguntas deben ser objetivas, es decir, sin sugerencias hacia lo que se desea como respuesta.

Sugerencias con relación a la construcción de cuestionarios: Busca solamente la información que se puede obtener de otras fuentes; es tan breve como sea posible y sólo lo bastante extenso para obtener los datos esenciales; tiene un aspecto atractivo; las instrucciones son claras y completas. Los términos importantes se hallan definidos; cada pregunta implica una sola idea; todas ellas están expresadas tan sencilla y claramente como sea posible, de manera que permite respuestas fáciles, exactas y sin ambigüedad.

La importancia del tema al cual se refiere, debe ser expuesta clara y cuidadosamente en el cuestionario, con ello las personas estarán más dispuestas a responder si saben cómo serán utilizadas sus respuestas; las preguntas son objetivas, sin sugerencias hacia lo que se desea como respuesta u es fácil de clasificar o interpretar.

Antes de aplicar un cuestionario a un grupo numeroso, conviene experimentarlo en un grupo reducido de características lo más semejantes a las personas a las que se va a encuestar. Esta aplicación previa tiene por objeto detectar preguntas e instrucciones ambiguas que posteriormente pueden restar validez al instrumento. Es lo que se denomina cuestionario piloto de la prueba.

Al elaborar el cuestionario es necesario establecer la forma en que será tabulado e interpretado. Para este objeto, es de gran utilidad la aplicación experimental que permite prever la dispersión que tendrán las respuestas. Una de las formas más sencillas de tabular un cuestionario es construir una tabla de doble entrada, en uno de cuyos ejes se registra a los encuestados o el número de formulario si se aplicó en forma anónima, y en su otro eje se colocan las preguntas o el número que las representa. De este modo es posible obtener rápidamente una visión global de las respuestas dadas por los individuos encuestados.

Un cuestionario obedece a diferentes necesidades y a un problema de investigación, lo cual origina que en cada estudio el tipo de preguntas sea distinto. Existen las denominadas preguntas cerradas que contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas, se presentan a los participantes las posibilidades de respuestas, quienes deben acotarse a éstas, pueden ser dicotómicas o incluir varias opciones de respuestas. Las categorías de respuestas son definidas por el investigador. Son más fáciles de codificar y preparar para su análisis, responder a un cuestionario con preguntas cerradas toma menos tiempo, reduce la ambigüedad de las respuestas y se favorecen las comparaciones entre las respuestas. Para formular preguntas cerradas es necesario anticipar las posibles alternativas de respuesta, el investigador debe asegurarse

de que los participantes a los cuales se les administrarán conocen y comprenden las categorías de respuesta.

En cuanto a las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado; en teoría es infinito y puede variar de población a población. Proporcionan una información más amplia y son particularmente útiles cuando no tenemos información sobre las posibles respuestas de las personas o cuando ésta es insuficiente. Su mayor desventaja es que son más difíciles de codificar, clasificar y preparar para el análisis, además sesgos derivados de distintas fuentes.

La elección del tipo de preguntas que contenga el cuestionario depende del grado en que se puede anticipar las posibles respuestas, los tiempos de que se disponga para codificar y si se requiere una respuesta más precisa o profundizar en alguna cuestión.

Características que deben cubrirse al plantear una pregunta:

- a. Tienen que ser claras, precisas y comprensibles para los sujetos encuestados
- b. Es aconsejable sean lo más breves posible, porque las preguntas largas pueden resultar tediosas, toman más tiempo y pueden distraer al participante
- c. Deben formularse con un vocabulario simple, directo y familiar para los participantes
- d. No puede incomodar al sujeto encuestado, ni ser percibidas como amenazantes y nunca debe sentir que se le enjuicia
- e. Las preguntas deben referirse a un solo aspecto o una relación lógica.
- f. Las preguntas no habrán de incluir las respuestas
- g. Las preguntas no pueden apoyarse en instituciones, ideas respaldadas socialmente ni en evidencia comprobada<sup>(13)</sup>.

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir los requisitos de validez y confiabilidad. La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si aplicamos repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados<sup>(14)</sup>.

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir, es una cuestión más compleja que debe alcanzarse. La siguiente pregunta con respecto a la validez ¿está midiendo lo que cree que está midiendo?, si es así, su medida es válida. La validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia relacionada con el contenido, el criterio y el constructo<sup>(13)</sup>.

La validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide, es el grado en el que la medición representa al

concepto o variable medida. La pregunta que se responde con la validez de contenido es ¿el instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variable en cuestión? Un instrumento de medición debe contener representados a todos los ítems del dominio de contenido de las variables a medir.

La validez de criterio establece la validez de un instrumento de medición al compararla con algún criterio externo que pretende medir lo mismo, su principio es que si diferentes instrumentos o criterios miden el mismo concepto o variable, deben arrojar resultados similares, la pregunta que responde a ella es ¿en qué grado el instrumento comparado con otros criterios externos mide lo mismo? Si el criterio se ajusta al futuro se habla de validez predictiva. Si el criterio se fija en el presente se habla de validez concurrente; es decir los resultados correlacionan con el criterio en el mismo momento o punto de tiempo.

La validez de constructo es probablemente la más importante, sobre todo desde la perspectiva científica, ya que se refiere al grado en que una medición aportada por un instrumento relaciona consistentemente con otras mediciones que han surgido de hipótesis y construcción de teorías antecedentes, un constructo es una variable medida y que tiene lugar dentro de una hipótesis. La validez de constructo se refiere a qué tan exitosamente un instrumento representa y mide un concepto teórico, incluye tres etapas:

1. Se establece y especifica la relación teórica entre los conceptos
2. Se correlacionan los conceptos y se analiza la correlación
3. Se interpreta la evidencia

Validez total = Validez de contenido + validez de criterio + validez de constructo

Procedimiento para construir un instrumento de medición

1. El primer paso consiste en listar las variables que se pretenden medir u observar.
2. Revisar su definición conceptual y comprender su significado. La definición conceptual se refiere a la descripción de la esencia o de las características propias, reconocidas por consenso de un fenómeno u objeto, a la cual se le llama cotidianamente “definición real”; se reconoce la importancia de una conceptualización teórica, dada por autores reconocidos.
3. Revisar cómo han sido definidas operacionalmente las variables, lo cual se refiere a un conjunto de procedimientos que narran o describen las actividades que el investigador realiza para medir las variables en estudio. Cuando el investigador dispone de varias opciones debe utilizar el procedimiento que le reporte mayor información sobre la esencia del objeto o fenómeno de estudio.
4. Elegir el instrumento o los instrumentos (ya desarrollados) que han sido favorecidos por la comparación y adaptación al contexto de la investigación.

5. En caso de no encontrar un instrumento desarrollado adecuado, válido y confiable y se quiera construir o desarrollar uno propio, debe pensarse en cada variable, sus categorías, los indicadores más precisos y los ítems para cada uno de ellos
6. Indicar el nivel de medición de cada ítem y por ende, el de las variables.
7. Indicar cómo se han de codificar los datos. La codificación es necesaria para analizar cuantitativamente los datos (aplicar análisis estadísticos).
8. Aplicar una prueba piloto del instrumento de medición. Es decir, aplicar el instrumento a personas con características semejantes a las de la muestra o población objetivo de nuestra investigación. En esta prueba se analiza si las instrucciones se comprenden y si los ítems funcionan adecuadamente. La prueba piloto se realiza con una pequeña muestra; los investigadores aconsejan un 10% de personas semejantes a las que integrarán la muestra definitiva.
9. Sobre la base de la prueba piloto, el instrumento de medición preliminar, se modifica, se ajusta y se mejora, para lograr mayor nivel de confiabilidad y validez.

### **ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.**

En los Estados Unidos de Norteamérica, en el estado de Minnesota A.Reed y cols en su estudio publicado en 2008, (Behaviors of highly professional resident physicians) realizado a 148 residentes de la clínica para identificar los comportamientos que distinguen a los residentes con un alto nivel profesional, en el cual se determinaron los comportamientos, conocimientos y habilidades (Información de las evaluaciones, calificaciones ITE, CEX y mini-score) que se asocian con el profesionalismo, se observaron durante un año, para ver qué diferencias existían entre ellos, llevando mediciones trimestrales durante 2 años. En los resultados obtenidos determinaron que la habilidad clínica era la que tenía una mayor validez y confiabilidad en este instrumento, sin poder determinar con precisión las otras habilidades determinadas para el profesionalismo, es por ello que sugieren la realización de estudios para poder determinar la relación entre conocimientos, otras habilidades y el profesionalismo. Los educadores creen que el profesionalismo se puede enseñar y la mayoría de las escuelas tienen en sus planes de estudio el profesionalismo de manera formal, pero didácticamente la instrucción es insuficiente para inculcar el profesionalismo entre los participantes<sup>(15)</sup>.

Otro estudio realizado en los Estados Unidos de Norteamérica en la ciudad de Kansas, L. Quaintance y cols en su artículo "Desarrollo de un instrumento para medir el clima de profesionalismo en una clínica Enseñanza para el Medio Ambiente (Development of an Instrument to Measure the Climate of Professionalism in a Clinical Teaching

Environment)<sup>(7)</sup> en el 2007, se refiere a que los ambientes de aprendizaje de la medicina en las escuelas y sus hospitales afiliados juegan un papel fundamental en la formación de los profesionales, el comportamiento de los alumnos y facultativos, pueden afectar el tipo y la calidad de la evaluación de los profesionales, y cómo el comportamiento poco profesional de los alumnos y los profesores se remedian. El propósito de este trabajo, entonces, es describir un instrumento centrado en la medición de la profesionalidad en el medio ambiente de la clínica de una manera integral, conforme a sus propiedades psicométricas, y discutir sus posibles usos. El instrumento tipo encuesta se aplicó a 240 estudiantes de medicina, 128 residentes y 28 docentes, haciendo referencia a la medida en que los compañeros estudiantes, los residentes, sobre el actuar profesional en la facultad, en un entorno clínico y el grado en que los docentes enseñan acerca del profesionalismo en estos entornos. Los resultados proporcionan evidencia de que el instrumento diseñado para medir el clima de profesionalismo en la clínica y los ambientes de enseñanza, muestran datos confiables y válidos para tal propósito, pero debiéndose realizar estudios futuros para determinar la validez de constructo, ya que esta no fue determinada adecuadamente, como conclusión los autores creen que la enseñanza del profesionalismo constituirá un punto positivo de la profesionalidad en un entorno clínico, ya que si los estudiantes reciben enseñanza profesional puede ser más propensos a comportarse con profesionalismo al igual que sus mentores.

La sociedad es la que en estos momentos exige lo mejor del médico, para su actuar frente a los pacientes, es por ello que como médico se debe tener una conciencia moral y por ende valores bien definidos, y delimitar claramente lo que se oferta a la sociedad y valorar a lo largo de la formación y ejercicio profesional como se ha aprendido y atendido sobre la base de un profesionalismo adecuado. Lo que hace parecer entonces que la medicina moderna y sus practicantes no cuentan con los suficientes recursos para aplicar correctamente los principios del profesionalismo médico ante el actuar frente al paciente; no está claro si existe consenso entre el gremio médico sobre las implicaciones de éste, su conocimiento y la evidencia mostrada en la práctica profesional.

Como se observa se han hecho intentos de evaluar el conocimiento sobre profesionalismo, aunque de manera atomizada, ya que los resultados miden parcialmente el remanente o memoria respecto al conocimiento que, desde la formación del médico adquirió respecto a dichos aspectos, pero en un ámbito que observa más como es aplicado el profesionalismo en el desempeño que en lo cognitivo propiamente dicho.

Todo esto no salva de las consecuencias del poco o nulo profesionalismo y esto se hace evidente al citar algunas datos de los motivos de quejas médicas, organismos como la

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en el primer semestre del 2010, reportó de todas las especialidades, con un total de 867 quejas, siendo la Medicina Familiar el quinto lugar de estas con 79 casos (9.1%). Así mismo por motivos de quejas, en un total de 1757, en los primeros tres lugares son por acciones quirúrgicas y de diagnóstico, y ocupando el cuarto lugar la relación médico paciente con 5.6% (98 quejas), cada institución al interior lleva un Comité de quejas, en la cual se hace el análisis de las mismas, y estos datos a la vez alimentan lo reportado por CONAMED, así se encontró que el IMSS ocupa el primer lugar de las instituciones de sector salud con más alto índice de quejas <sup>(16)</sup>.

## **CAPITULO II.**

### **METODOLOGÍA.**

#### **Diseño de la investigación.**

Estudio metodológico, observacional, longitudinal y prolectivo.

#### **Población.**

3 expertos: uno en Medicina Familiar, un profesor de Medicina familiar y master en Evaluación de la UNAM y un Coordinador de investigación de Postgrado y Master en Salud Pública de la UNAM.

Personal adscrito a la UMF. 94 del IMSS: 32 médicos de base, 32 médicos residentes del curso de especialización en Medicina Familiar y 21 participantes del área administrativa.

#### **Escenario.**

Auditorio de la U.M.F. 94 del IMSS.

### **DESCRIPCION DE LA CONSTRUCCION Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

1. El personal para el cual se diseñó el instrumento y que es susceptible de aplicar corresponde al profesional de la salud, aunque no es privativo pudiéndose aplicar al área paramédica.
2. Para la construcción del instrumento de evaluación se inició realizando una revisión bibliográfica sobre el profesionalismo médico, desde las diferentes definiciones, así como los principios, características, responsabilidades y parámetros que los constituyen; así mismo se buscó intencionadamente los antecedentes de exploración considerando desde la inclusión del profesionalismo como contenido curricular en las universidades en México, las formas y métodos de evaluación que se han implementado al respecto. Fue entonces necesario retomar algunos términos de diferentes fuentes, incluyendo desde el de Profesión, de acuerdo a Ruíz-Pérez L (2006); relación médico-paciente de Wojtczak (2006); competencia

profesional y médica ; el propio profesionalismo médico de McLacjan y cols (2009), el cual incluye atributos como altruismo, honor, integridad, excelencia, rendición de cuentas, autorregulación, mejora, excelencia, etc. Es decir para explorar lo que el médico, sabe, hace, y como lo hace se tuvo que integrar el diseño de ítems que permita codificar numéricamente definiciones, así como los principios (bienestar, autonomía del paciente y justicia social); características del profesionalismo médico (subordinar intereses propios, apego a la moral y ética, respuesta a necesidades sociales, actitud congruente con valores, ejercicio de la responsabilidad, búsqueda de excelencia, compromiso con transmitir los conocimientos y avance científico, capacidad de trabajo en equipo, reflexión y capacidad auto-crítica); y las responsabilidades (competencia profesional, honestidad, confidencialidad, mantener la confianza en el conflicto de intereses, responsabilidad profesional).

3. Para la construcción de cada ítem, posterior a ver los componentes del profesionalismo, se realizó la búsqueda intencionada sobre los conceptos de cada uno de los parámetros que los integran, estableciendo el concepto central en la raíz de cada pregunta, y manteniendo cinco opciones de posibles respuestas, con una sola totalmente verdadera, asignando la posición al azar entre las opciones, “a, b, c, d, e” cuidando que no existiera continuidad de la misma posición en dos ítems continuos. Inicialmente se realizaron tres preguntas por cada uno de los indicadores de cada componente y posteriormente se realizó la selección de aquellos ítems que quedarían incluidos para ser enviados a revisión por los expertos.
4. Considerando como componentes del profesionalismo médico: Conceptos básicos y relacionados, principios, características y responsabilidades, la distribución de ítems por cada uno de ellos fue la que se presenta en el cuadro 1. (Ver)
5. La escala de evaluación se estableció asignando un punto a cada respuesta acertada en cada uno de los ítems simples, teniendo una puntuación global al realizar la sumatoria directa de cada acierto.
6. Los puntos de corte se realiza determinando el punto medio conforme al total de ítems que constituyeron el cuestionario posterior a la validación de los expertos. Así mismo para establecer los niveles de conocimiento y poder categorizarlo para esta investigación se realizaron rangos con intervalos iguales a partir del punto medio y considerando dos rangos de puntaje entre éste y el total de ítems, quedando así establecido el nivel de conocimiento en tres categorías: bajo, medio y alto.

7. Para la determinación de la validez en cuanto al Contenido se estableció al realizar las modificaciones en los ítems del cuestionario señaladas por los expertos en el campo de educación, ética y como profesional médico.
8. La elaboración final del instrumento se realiza intercalando los ítems considerando todas las dimensiones propuestas a explorar, y en cuya versión final se tuvo especial vigilancia de no incluir de manera continua ítems que exploraran el mismo parámetro, así como evitar un patrón de respuestas.
9. Como prueba piloto, una vez conformada la versión definitiva del instrumento se aplicó a 32 médicos especialistas en Medicina Familiar, 32 residentes en formación de la especialidad en Medicina Familiar y 21 de personal administrativo. Para la determinación de la Confiabilidad respecto a la consistencia interna del instrumento se propuso la determinación de Alfa de Conbrach. Considerando mayor de 0.7 como alta fiabilidad.
10. Para la determinación de dificultad del instrumento se calcula el índice de discriminación y dificultad. En la literatura se marcan valores para decir que tiene buena discriminación, mala o adecuada. En éste trabajo se definió ligeramente discriminante siendo menor de 0.3 y altamente discriminante mayor a 0.3.  
El índice de dificultad de un ítem se define como la frecuencia relativa de respuestas incorrectas, por lo tanto, este índice es un número comprendido entre 0 y 1, se categorizó fácil mayor de 0.6, normal de 0.5 a 0.6 y difícil menor de 0.5. Es una manera de medir el grado de dificultad: un índice cercano a 1 indica un ítem de gran dificultad, en tanto uno próximo a 0 señala uno fácil. La utilidad de la dificultad promedio de esta medición permitió saber la dificultad global del instrumento.
11. Este instrumento al ser aplicado inicialmente en el grupo piloto y en caso de requerirse en otro momento o población deberá ser bajo las siguientes instrucciones:
  - a) El cuestionario fue construido como un Instrumento de Evaluación del conocimiento sobre profesionalismo Médico.
  - b) Dirigido al personal médico, paramédico y afines al área de la salud.
  - c) Para responderlo debe ser llenando los datos de identificación de la persona evaluada, el tiempo establecido para contestarlo es un máximo de sesenta minutos, no teniendo un tiempo mínimo, considerando la propuesta de respuesta de opción múltiple (Anexo 1), se le indica al evaluado que marque con una "X" o que circule su opción de respuesta que considere correcta, sin tener dobles marcas u omisión de algún ítem. A cada uno de los



participantes se les invita de manera personalizada, explicando el objetivo y forma de participación en el estudio, no se requiere formato de consentimiento informado por ser una investigación educativa, no interventiva, solo se le requirió su anuencia verbal de los participantes de la prueba piloto.

d) La calificación de se obtiene realizando la sumatoria del puntaje correcto de todos los ítems que registre el evaluado, cuyo punto de corte son 19 respuestas acertadas.

El análisis estadístico se realizó con apoyo en el programa SPSS V 12, así para:

**Validación de Contenido**, Se construyó el instrumento tipo cuestionario con 33 ítems, para la validación de contenido requiriendo la participación de 3 expertos; uno en Medicina Familiar, un profesor de Medicina familiar y master en Evaluación de la UNAM y un Coordinador de investigación de Postgrado y Master en Salud Pública de la UNAM. Sus observaciones se establecieron en relación a los contenidos del instrumento de "Evaluación de conocimiento sobre profesionalismo Médico" considerando aspectos de conocimientos, características, responsabilidades y principios, estableciendo para la selección de ítems un acuerdo 3/3.

**Validación de constructo**, una vez obtenida la versión final se requirió la determinación de prueba de Kappa.

Para valorar la eficacia del instrumento en cuanto a la dificultad del mismo se propuso la determinación del índice de discriminación, así como el índice de dificultad para cada uno de los ítems.

Para la Confiabilidad del instrumento, se consideró la consistencia interna y externa del mismo, para ello se realizaron en:

1. **Consistencia interna**, conforme a las respuestas obtenidas para cada grupo piloto se aplicó la alfa de Cronbach,
2. **Consistencia externa**, a través de la aplicación del instrumento a médicos de base, residentes y personal administrativo y determinación del alfa de Cronbach.
3. Se completa el análisis con la determinación del índice de dificultad y discriminación de cada ítem.

### **CAPITULO III.**

#### **RESULTADOS.**

De diciembre del 2009 a mayo del 2010, con base a la revisión de los elementos teóricos que sustentan el conocimiento sobre profesionalismo, se construyó un instrumento para valorar los conocimientos de los Médicos Familiares en periodo de formación y/o ejercicio profesional, así como personal paramédico, sobre el Profesionalismo Médico, constituido

por un total de 26 ítems, distribuidos en 4 indicadores: Conceptos, Principios, Características y Responsabilidades. (Ver cuadro 2)

**Validación de Contenido.** La versión inicial del Instrumento de “Evaluación de conocimiento sobre profesionalismo Médico” se constituyó de 33 ítems, el cual fue sometido a revisión por la Doctora María del Carmen Luna Domínguez especialista en Medicina Familiar, Profesor ayudante de la Especialización en Medicina Familiar, Jefe de Departamento Clínico de la Unidad de Medicina Familiar 94, Dr. José Antonio Toledo García, Profesor de tiempo completo del Departamento de Medicina Familiar, Pasante de la maestría de Evaluación de la enseñanza aprendizaje de la Facultad de Medicina de la UNAM, y Dr. Felipe de Jesús García Pedroza, Coordinador de Investigación del Departamento de Medicina Familiar, Maestro en Salud Pública, sus observaciones en relación a los contenidos que se pretendió explorar por el instrumento de “Evaluación de conocimiento sobre profesionalismo Médico” considerándolos aspectos de conocimientos, características, responsabilidades y principios, y con acuerdo 3/3, para la selección de los ítems en una primera ronda se eliminaron 4 ítems, con ello se realizaron las adecuaciones pertinentes al instrumento de acuerdo a las observaciones de los expertos, pasando una segunda ronda con dichos expertos, en la cual se eliminaron 2 ítems más, quedando una versión final del instrumento con 26 ítems.

**Validación de constructo,** este consistió en realizar la versión final del instrumento a partir del acuerdo que entre las observaciones de respuestas emitidas por los expertos. Para la selección final que conformó el instrumento se eligieron los ítems con acuerdo 3/3 de los expertos. Y aplicación de la prueba de Kappa, la cual alcanzó un valor de 0.50 siendo una concordancia aceptable.

Para la Confiabilidad del instrumento, se consideró la consistencia interna y externa del mismo, para ello:

Se aplicó a 32 médicos familiares, siendo 13(40%) del sexo femenino y 19(60%) del sexo masculino, todos especialistas en Medicina Familiar, en éste se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.99

A médicos en proceso de formación en el Curso de Especialización en Medicina Familiar, con sede en la UMF 94, siendo un total de 32 residentes, de los cuales 14(44%) correspondieron a primer año, 12 (40%) a segundo año y 5 (16%) a tercer año, la aplicación de Alfa de Cronbach arrojó un valor de 0.95

El tercer pilotaje se realizó a personal administrativo siendo 21 personas de las distintas áreas de la UMF 94, las cuales se encuentran en contacto directo con el derechohabiente

11 (52%) del sexo masculino y 10 (48%) del sexo femenino, en el cual se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.60

Conforme a las calificaciones obtenidas considerando todos los participantes, con base a la calificación mínima y máxima obtenida, se realizó la determinación obteniendo las categorías buero, regular, bajos y muy bajos. (Ver cuadro 3)

Para valorar la eficacia del instrumento en cuanto a la dificultad del mismo se propuso la determinación del índice de discriminación, así como el índice de dificultad para cada uno de los ítems Así se muestra que los ítems con mayor grado de dificultad fueron 13 y 16, seguidos del 1, 18 y 26. En tanto aquellos con mayor discriminación fueron el 26, seguido del 2 y 10. Se obtuvo una media de Dificultad de 0.46 (normal) y de discriminación de 0.25 (ligeramente discriminante). (Ver cuadro 4).

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS.**

Es innegable que cada día el profesional de la medicina y en general todas las categorías que de alguna manera tienen relación con el acto médico, son sometidos a evaluaciones relacionadas con el aspecto del profesionalismo en cada uno de sus contextos. Sin embargo esto se ha realizado de diversas maneras, aunque no existe de manera sistematizada un instrumento para ello, de ahí la importancia de la construcción y validación de éste instrumento de "Evaluación de conocimiento sobre profesionalismo Médico" como una primera aproximación.

La evaluación realizada por los expertos, siendo una formación tan heterogénea, permitió que la validación de contenido tuviera la estrictez esperada, y con ello garantizar la utilidad a posteriori del mismo, es así que la selectividad de los ítems se rigió solo con aquellos de acuerdo de los tres jueces.

Para minimizar el error del instrumento, el hecho de basarse en acuerdo 3/3 de los jueces se considero la maniobra de control adecuada, lo cual con el resultado de la prueba de Kappa, refuerza la confianza en el juicio de los expertos y por lo tanto del instrumento.

Los resultados arrojados respecto a la confiabilidad muestra datos muy favorables en el grupo de médicos familiares de base, así como el de médicos en periodo de formación de la especialidad, y aunque con menor valor aun la confiabilidad para el personal administrativo es aceptable. En términos generales la confiabilidad obtenida indicaría que el instrumento si mide lo que pretende medir y que los programas de residencia deben mantener la postura de elaborar planes específicos de estudio para promover cada uno de dominio de las competencias médicas, incluido dentro de éstas el profesionalismo médico, como lo resalta West <sup>(23)</sup>.

El nivel de conocimientos aparente es de regular a muy bajo, con ello puede sostenerse la propuesta de insistir en la currícula de formación del estudiante de medicina e incluso en la capacitación permanente de aquellos ya en franca labor.

Finalmente la determinación del índice de dificultad muestra que el instrumento teniendo una media con valor intermedio cae dentro del estándar en el que se puede considerar como normal para una prueba, así mismo el valor del índice discriminación también se puede considerar adecuado, lo cual permitirá que sea propuesto éste instrumento para ser utilizado en el equipo de salud que debe proporcionar la asistencia médica, en cualquiera de las categorías involucradas en ello.

#### **CAPITULO IV.**

##### **DISCUSION.**

En la literatura no se informan de estudios que identifiquen o estén dirigidos a caracterizar un instrumento sobre el profesionalismo y la forma de medir el conocimientos, algunos acercamientos se han dado en personal en formación, como el realizado por Quaintance (2008), que mas que al conocimiento se relacionaba con el actuar en la práctica complementaria de dicho personal. En la práctica cotidiana asistencial, se ha observado que el comportamiento del personal médico, paramédico de base institucional y aquel en formación muestra actitudes que hacen sospechar que se adolece, no es claro el reconocimientos de principios de ética o posiblemente no se apliquen con la estrictez requerida, ello ha generado un distanciamiento en la relación médico-paciente y en consecuencia el incremento de demandas ante instancias extra-institucionales.

El porcentaje mostrado en cada uno de los grupos de alguna manera en la unidad médica de estudio es prometedor, ya que quienes directamente se encuentran en contacto con los pacientes como son los médicos de base y en formación mostraron un alto conocimiento de los principios éticos y profesionalismo médico, y sensiblemente esperado el hecho de que el personal administrativo haya tenido los resultados mostrados, en ello se tendría mas la responsabilidad de capacitarlos en éste aspecto.

Sin embargo el aspecto cognitivo no garantiza la aplicación del conocimiento en la práctica médica, por lo que siendo una limitante de este estudio queda como recomendación la búsqueda de un instrumento que sea aplicable en el desempeño del médico en los diversos escenarios de su práctica cotidiana.

## **CONCLUSIONES.**

Se logro la construcción del instrumento denominado “Evaluación de conocimiento sobre profesionalismo Médico”

Se obtuvo la validez de constructo y contenido con una concordancia moderada entre los expertos (0.5)

El pilotaje en diversas categorías muestra una alta confiabilidad en Médicos Familiares de base con Alfa de Cronbach de 0.99, para Médicos Residentes en periodos de formación como Especialistas en Medicina Familiar un valor de 0.95; y finalmente para el personal administrativo de 0.60

El índice de discriminación con una media de 0.46 considerado en categoría de normal y un índice de discriminación de 0.25 considerado como ligeramente discriminante.

## **RECOMENDACIONES.**

Promover la utilización de este instrumento en el personal de salud contemplado en el equipo multidisciplinario que interviene en el otorgamiento asistencial de la población.

Reajuste de los ítems con la finalidad de obtener un índice de discriminación más elevado, con el propósito de tener un instrumento de mejor calidad.

Insistir en las autoridades responsables de la formación y capacitación del personal en las unidades médicas para mantener en un continuo la actualización y evaluación sobre profesionalismo.

Implementar estrategias de capacitación al grupo administrativo y afines en los aspectos de profesionalismo.

## Bibliografía

1. Wojtczak A. Medical Professionalism: a Global Headache. *Educ. Med.* 2006. Vol.9 (3); 48-49
2. Saitua F. Profesionalismo Médico. Clínica Alemana de Santiago. 2007. Disponible en: <http://exalumnos-sieb.blogspot.com/2007/09/profesionalismo-mdico.html>.
3. Peinado JM. Competencias médicas. *Educación Médica.* 2005. Vol. 8 (2); 1-3. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8s2/competencias.pdf>
4. Ruiz - Pérez L, Sánchez M. seminario Profesión y profesionalismo en medicina. Seminario El Ejercicio actual de la Medicina. Facultad de Medicina UNAM. Noviembre 2006.
5. McLacjan C, Finn G, Macnaughton J. The Conscientiousness index: A Novel Tool to Explore Students Professionalism. *Academic Medicine*, 2009. Vol 84 (5);559-65
6. Comité de Profesionalismo en Medicina. Profesionalismo en Medicina: su relevancia en la formación médica. Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey.2002
7. Quaintance L, Arnold L, Thompson G. Development of an Instrument to Measure the Climate of Professionalism in a Clinical Teaching Environment. *Academic Medicine.* 2008. Vol 83 (10); 5-7
8. Hickson B, Pichert W, Webb E, Gabbe G. A Complementary Approach to Promoting Professionalism: Identifying, Measuring, and Addressing Unprofessional Behaviors. *Academic Medicine.* 2007, vol. 82 (11); 1040-48
9. Federación Europea de Medicina Interna: American College of Physicians- American Society of Internal Medicine, American Board of Internal Medicine. Profesionalismo Médico en el Nuevo milenio: Un estatuto para el ejercicio de la medicina. *Rev.med. Chile*, 2003. Vol 131 (4); 457-60
10. Kinghorn W, McEvoy D, Michel A, El Balboni M. Professionalism in Modern Medicine: Does the Emperor Have Any Clothes? *Academic Medicine.* 2007, vol. 82 (1); 40-5
11. Ruiz L. evaluación- tipos de evaluación. *Revista de posgrado de la cátedra de medicina.* 2002, vol. 118. Disponible en: <http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista118/evaluación.html>
12. Guía de Evaluación del Aprendizaje, Ministerio. Dirección Nacional de Educación Secundaria y Superior Tecnológica, 2004;1- 23.
13. Hernández S, Fernández C, Baptista L. metodología de la investigación. McGrawHill, México, 2006.
14. Jacobs A, Razavieh. Introducción a la Investigación Pedagógica. Editorial McGrawHill, México. 1994
15. Reed A, West P, Mueller S, Ficarola D, Engstler J. Behaviors of highly professional resident physicians. *JAMA*, 2008; Vol.300 (11); 1326-32
16. CONAMED estadística, quejas enero-junio 2010. Se encuentra disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/estadistica/pdf/SINTESIS\\_2010/7\\_inconformidades\\_atendidas\\_institucion.pdf](http://www.conamed.gob.mx/estadistica/pdf/SINTESIS_2010/7_inconformidades_atendidas_institucion.pdf)
17. Baustela H. La docencia a través de la Investigación – acción. *Revista Iberoamericana de Educación.* 1993; 1-8
18. Robledo M. Observación participante: el acceso al campo. *Nure Investigación.* No. 40, mayo- junio. 2009;1-3
19. Wilkinson J, Wade B. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Academic Medicine.* 2009. Vol. 84 (5); 551-7

20. Criag Brater D. Viewpoint: infusing Professionalism into a School of Medicine: Perspectives from the Dean. *Academic Medicine*. 2007. Vol. 82 (11); 1094-97
21. Vikram J, Bekker L, Roberts E. A systematic review of studies assessing and facilitating attitudes towards professionalism in medicine. *Medical Education*. 2007, vol. 41; 822-29
22. Wojtczak A, Profesionalismo Médico; una problemática global. *Educación Médica*, 2006. Vol 9 (2); 144-5.
23. West P, Huntington J, Huschka M, JNovotny P, Sloan A, Kolars J, Habermann M. A Prospective Study of Relationship between Medical Knowledge and Professionalism among Internal Medicine Residents. *Academic Medicine*, 2007, vol 82 (6); 87-92
24. Reed D, Levine B. , Miller G, Ashar H, Bass B, Cofrancesco Jr. Effect of Residency Duty-Hour Limits. *Arch Intern Medicine*. 2007. Vol 167 (14); 1487-92
25. Shepherd S. Do doctors have a future? Key messages from the medical professionalism roadshows. *Clinical Medicine*. 2008. Vol 8 (3); 246-47
26. Cantrell W . Medical Profesionalism. *Arch otolaryngol head, neck surg*. 2008. Vol 134 (3); 237-40
27. Realman A. Medical Professionalism in a Commercialized Health Care Market. *JAMA*. 2007. VOL 298(22); 2668-70
28. Adams K, Emmons S, Romm J. How resident unprofessional behavior is identified and managed: a program director survey. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2008. Vol 196; 692e1-692e5

# ANEXOS



## ANEXO 1



FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
DELEGACION NORTE DEL D.F.



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94

### Instrumento de evaluación sobre el conocimiento del Profesionalismo Médico

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las aseveraciones, elija la opción que para Usted es la más adecuada con respecto a los aspectos del profesionalismo médico. Se le solicita no dejar alguna sin contestar.

1. La definición de competencia profesional alude exclusivamente al conjunto de:
  - a. Habilidades, destrezas, actitudes
  - b. Destrezas, actitudes, ética, moral
  - c. Actitudes, habilidades, conocimientos
  - d. Conocimientos, ética, actitudes, valores
  - e. Habilidades, destrezas, actitudes, conocimientos, ética
2. Son aspectos que contempla la formación y/o ejecución de la competencia médica:
  - a. Aspectos cognitivos, habilidades psicomotoras, valores, actitudes
  - b. Valores, actitudes, relación médico paciente, destrezas
  - c. Moral, aspectos cognitivos, ética, relaciones con los pares
  - d. Habilidades psicomotoras, enseñanza, valores
  - e. Proceso educativo, aspectos cognitivos, relación médico paciente, valores.
3. Respecto a la profesión, la acepción que la define es:
  - a. Posesión de un código moral y potestad para aplicarlo
  - b. Dominio de conocimientos adquirido durante un tiempo de formación académica
  - c. Cuerpo de habilidades y conocimientos logrados durante una formación.
  - d. Posición del individuo en las organizaciones laborales que cuenten con reconocimiento
  - e. Control de las personas sobre el trabajo basado en las habilidades
4. El concepto de profesionalismo médico se fundamenta en:
  - a. El respeto y la compasión por los demás
  - b. Lo que el médico sabe, hace, principios y responsabilidades
  - c. Actitudes, valores morales, destrezas
  - d. Excelencia, enseñanza y valores adquiridos en la profesión
  - e. Honor integridad, conocimientos de la profesión

5. El compromiso continuo en busca de la excelencia es una característica de:
  - a. La profesión médica
  - b. Las competencias profesionales
  - c. El profesionalismo médico
  - d. La relación médico paciente
  - e. La educación profesional
  
6. La distribución equitativa tanto de los recursos y de la asistencia médica alude en el profesionalismo a:
  - a. La profesión médica
  - b. Las competencias profesionales
  - c. El principio de justicia social
  - d. La relación médico paciente
  - e. La educación profesional
  
7. Anteponer los intereses del paciente sobre los propios, considerar la elección del paciente sobre su manejo indican que el médico aplica el principio de:
  - a. Honestidad al paciente y justicia social
  - b. Justicia social autonomía del paciente
  - c. Autonomía del paciente y valores éticos y morales
  - d. Primacía del bienestar y autonomía del paciente
  - e. Aptitud y actitud profesional congruente con los valores
  
8. Mantener el compromiso del aprendizaje continuo durante la actividad profesional, forma parte del profesionalismo médico en cuanto al rubro de sus:
  - a. Componentes
  - b. Responsabilidades
  - c. Principios
  - d. Funciones
  - e. Comportamiento
  
9. La adecuada relación médico paciente es la evidencia de una de las siguientes responsabilidades del profesionalismo médico:
  - a. Relaciones apropiadas con el paciente, los familiares del paciente
  - b. Calidad del cuidado de la salud del paciente
  - c. Honestidad y respeto hacia el paciente
  - d. Confidencialidad y asiduidad del paciente
  - e. Respuesta a las necesidades sociales del paciente
  
10. El otorgamiento de una atención integral al paciente, nos habla de la siguiente responsabilidad que se constituye como parte del profesionalismo médico:
  - a. Relaciones apropiadas con el paciente
  - b. Calidad del cuidado de la salud
  - c. Respuesta a las necesidades institucionales
  - d. Mejora al acceso de los servicios de salud
  - e. Justa distribución de los recursos

11. De las siguientes aseveraciones indican conceptos de los componentes del profesionalismo médico, excepto:
- a. Amor al prójimo (altruismo)
  - b. Grado eminente de calidad (excelencia)
  - c. Cualidad moral de la persona que actúa de acuerdo con las normas establecidas (honor)
  - d. Características de las acciones seleccionadas de manera libre, que sirven al individuo para orientar sus comportamientos (valor)
  - e. Situación en la cual una persona tiene que hacer, o no hacer algo según la moral que posee (obligación)
12. De los siguientes, se le considera ser uno de los componentes del profesionalismo médico:
- a. Valor
  - b. Justicia
  - c. Altruismo
  - d. Ética
  - e. Moral
13. Al encontrarse el médico con un compromiso continuo por el aprendizaje, nos habla de un componente del profesionalismo médico:
- a. Honor
  - b. Valor
  - c. Respeto
  - d. Ética
  - e. Excelencia
14. El actuar del médico de manera desinteresada ante su paciente nos habla del componente del profesionalismo:
- a. Responsabilidad
  - b. Respeto por los otros
  - c. Excelencia
  - d. Honor
  - e. Obligación
15. El comportamiento que tiene el médico hacia su paciente y que es aprendido por el estudiante de medicina, es lo que se denomina:
- a. Relación médico paciente
  - b. Currículo oculto
  - c. Conocimiento empírico
  - d. Enseñanza implícita
  - e. Aleccionamiento

16. El médico al tratar de establecer una buena relación médico paciente se debe tener:
- Ética
  - Moral
  - Conocimientos
  - Habilidades
  - Comunicación asertiva
17. Si el paciente se dirige al médico de manera agresiva el deber del médico es:
- Callar ante esta agresión
  - Agredir de la misma manera
  - Ignorar al paciente
  - Responder de manera respetuosa
  - Tratar de controlar la situación
18. Cuando llega por primera vez el paciente al consultorio, el médico con base a los preceptos del profesionalismo médico:
- Mantiene su estatus profesional
  - Se mantiene a la expectativa del paciente
  - Establece el control de la situación
  - Mantiene su apego a la moral y ética
  - Establece una buena relación médico paciente
19. Si el médico tiene incertidumbre en cuanto a un diagnóstico, con respecto a los principios del profesionalismo médico, debe:
- Buscar ayuda entre sus pares
  - Tratar de controlar la situación
  - Mantener la primacía del bienestar del paciente
  - Mantener evasión de la situación
  - Capacidad de trabajo individualizado
20. Al tener que dar el diagnóstico de una patología terminal, el médico:
- Debe hablar primero con los familiares del paciente
  - Debe informarle con total honestidad al paciente
  - Derivar al paciente al servicio de tanatología para que le informen
  - Reconocer su poco conocimiento sobre cómo dar malas noticias
  - Debe valorar el nivel cognitivo del paciente
21. La habilidad de comunicación asertiva dentro del profesionalismo incluye los siguientes aspectos:
- Comunicación con los pares
  - Comunicación con el equipo de salud
  - Reconocer factores culturales del paciente
  - Llevar un su registro médico
  - Explicar con claridad al paciente

22. Cuando el médico presenta un comportamiento poco profesional cuál instrumento es más eficaz para su detección:
- Personal administrativo
  - Miembros del equipo médico
  - Jefe de departamento clínico
  - Familia del paciente
  - El paciente
23. Uno de los siguientes aspectos que afecta la conducta profesional del médico es:
- Estrés
  - Autocrítica
  - Moral
  - Familia
  - Paciente
24. Los objetivos de una historia clínica realizada con profesionalismo son, excepto:
- Asistencia
  - Docencia
  - Administrativo
  - Médico legal
  - Científico
25. Para una adecuada atención médica se deben de reconocer los factores que influyen en la salud de la población como son:
- Genéticos, demográficos, familiares
  - Estilo de vida, demográficos, ambientales
  - Sociales, económicos, políticos
  - Culturales, familiares, morales
  - Psicológicos, demográficos, sociales
26. Si el paciente acude a su consultorio con resultados de laboratorio de otra institución, usted:
- Solicita nuevos estudios
  - No los toma en cuenta
  - Considera que los valores de referencia no son adecuados
  - Incluye los análisis y actúa en consecuencia
  - Refiere que necesita complementarlos

**CUADRO 1. Distribución de ítems por dimensión del Instrumento,**

<b>Componente</b>	<b>Número de ítem</b>
Conceptos	1, 2, 3, 4, 11, 15, 24
Principios	6, 7, 19, 21, 25
Características	5, 12, 13, 16, 17, 23, 26
Responsabilidades	8, 9, 10, 14, 18, 20, 22

**Cuadro 2 Indicadores del Cuestionario de Profesionalismo.**

<b>Parámetros</b>	<b>Total de preguntas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<i>Conceptos</i>	7	27
<i>Principios</i>	5	19
<i>Características</i>	7	27
<i>Responsabilidades</i>	7	27
<i>Total</i>	26	100

**Fuente:** Instrumento de evaluación sobre el conocimiento del Profesionalismo Médico

**Cuadro 3 Categorías de Calificación del Instrumento**

<b>Categoría</b>	<b>Puntajes</b>
Buenos	26 - 23
Regulares	22 - 19
Bajos	18 - 15
Muy bajos	Menos 14

**Fuente:** Instrumento de evaluación sobre el conocimiento del Profesionalismo Médico

**Cuadro 4 Distribución de Índice de Dificultad y Discriminación.**

<b>No. Item</b>	<b>Índice de Dificultad</b>	<b>Índice de Discriminación.</b>
1	0.75	0.3
2	0.35	0.7
3	0.4	0.2
4	0.6	0.2
5	0.55	0.1
6	0.5	0.8
7	0.25	0.1
8	0.65	0.1
9	0.2	0.4
10	0.55	0.7
11	0.15	0.1
12	0.1	0
13	0.9	0

<b>No. Item</b>	<b>Índice de Dificultad</b>	<b>Índice de Discriminación.</b>
14	0.3	0
15	0.1	0
16	0.9	0.2
17	0.6	0
18	0.75	0.3
19	0.3	0.2
20	0.7	0.6
21	0.05	0.1
22	0.25	0.3
23	0.9	0.2
24	0.1	0
25	0.45	0.3
26	0.75	0.3

**Fuente:** Instrumento de evaluación sobre el conocimiento del Profesionalismo Médico