

Concordancia entre las habilidades, conocimientos y labores de médicos peruanos recién egresados con respecto a su propia percepción de las características de un buen médico

Eduardo Vélez-Segovia,^{1*} Lourdes Salazar-Huayna,¹ Carla Cobián-Lezama,¹ Edward Mezones-Holguín,^{2,3} Percy Mayta-Tristán.²

¹ Estudiantes de Medicina. Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

² Médico, Profesor, Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

³ Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

* Correo electrónico: eduvelez4@hotmail.com

Fecha de Recepción: 20-11-2012.

Fecha de Aceptación: 04-03-2013.

Resumen

Introducción: Durante el entrenamiento profesional las personas reconocen algunas características que idealmente deberían de ser obtenidas al egreso universitario; sin embargo, no necesariamente todas ellas son alcanzadas. **Objetivo:** Evaluar la concordancia entre las características propias de los médicos peruanos que realizarán el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud con las características idóneas que debería tener un buen médico según el criterio propio de cada encuestado. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra de 281 médicos. Se midió la concordancia entre las habilidades, conocimientos y labores que declaraban los participantes y las que debería poseer un buen médico según su propia percepción utilizando un cuestionario estructurado de 26 ítems. Se evaluó la concordancia con el índice Kappa de Fleiss y las diferencias de puntajes con el test de signos y rangos de Wilcoxon. **Resultados:** El 45,6% fueron varones, 69,6% estudiaban en una universidad privada, 78,9% admiraban a un médico y 27,3% elegiría la misma especialidad que dicha persona. Si bien la puntuación media obtenida en cada ítem fue significativamente menor en la evaluación propia de los participantes frente al puntaje idóneo en la totalidad de ítems evaluados, existió una importante proporción que reconoce haber logrado esas capacidades y en otros casos haber superado lo requerido. **Conclusiones:** La concordancia encontrada en las diversas características fue de pobre a aceptable. Algunos médicos consideran que aún no han desarrollado aspectos clave como liderazgo, empatía, comunicación y capacidad de escuchar. Se sugiere realizar estudios para evaluar si estas características varían durante los años de práctica tras el egreso.

Palabras clave: Estudiantes de Medicina; Actitud del Personal de Salud; Educación Médica; Educación basada en competencias; Educación Profesional; Perú.

Concordance among Peruvian physician's skills, knowledge and activities according to their own perception of the characteristics of a good physician

Abstract

Introduction: Everyone recognize certain features a good professional should have and every person hopes future professionals would have them. **Objective:** To evaluate the concordance between recently graduated Peruvian doctors' characteristics and the features a good doctor should have according to each respondent's criteria. **Methods:** A Cross-Sectional study among 318 physicians assessed the concordance of their declared skills, abilities, knowledge and activities (26 items) in comparison with the characteristics a good doctor should possess according to their own perception, using a Likert Scale. Concordance was evaluated applying Kappa index and the difference in scores was assessed using Wilcoxon test. **Results:** 45.6% of the participants were male and 69.6% studied in a private university. Total score was lower in participants' self-assessment in comparison to the ideal score in all items studied ($p < 0.001$), Kappa values ranged between 0.11 and 0.34. There were no gender differences ($p > 0.05$). 78.9% admires a doctor and 27.3% would choose the same specialty as that person. **Conclusion:** A fair concordance was found between the characteristics participants have and those they thought a good doctor should have. Some physicians consider that they have not yet developed important aspects such as leadership, empathy, communication and listening capacity. We suggest carrying out new studies in order to evaluate if these characteristics differ after some years of medical practice.

Key words: Medical students; Attitude of health personnel, Education, Medical; Peru.

Introducción

El médico tiene un rol fundamental dentro de la sociedad, por lo que es percibido por todos los miembros de ésta; sin embargo, esta percepción puede variar entre las personas (1). Si bien resulta difícil investigar acerca de las cualidades que un buen médico debería poseer (2); últimamente, se han reportado ciertos aspectos necesarios que podrían caracterizar a un médico; los cuales han sido aportadas por ellos mismos y resaltadas por la sociedad, aunque con variaciones entre las poblaciones estudiadas (1-4).

Se reconoce que una de las principales cualidades que debería tener un buen médico es el altruismo, una virtud humana considerada por algunos autores como cardinal; condición cuya frecuencia viene disminuyendo progresivamente (2-4). Asimismo, se ha descrito que los principios éticos y los valores como la actitud de servicio, humildad y amor por la profesión son de gran relevancia, pues generan mayor confianza por parte del paciente (5-10). Además, la capacidad del médico para comunicarse con los demás; es decir, las habilidades verbales y no verbales juegan un rol vital en su desarrollo profesional, puesto que conlleva a un mayor nivel de empatía, donde la escucha activa permite mantener una mejor relación médico-paciente (2-4).

Del mismo modo, se ha descrito al liderazgo como otra característica elemental, cuya importancia subyace en las implicaciones que tiene sobre el trabajo en equipo, situación en la que constantemente el médico participa, lo cual es clave para poder desenvolverse en todos los ámbitos (6-8). Al mismo tiempo, un buen médico debe poseer un bagaje de conocimientos actualizados como base para su mejor desempeño (11). Sin embargo, estos conocimientos no sólo deben ser técnicos, sino también de cultura general y de realidad nacional; lo que permite tener una visión más integral y contextualizada (2,12).

Por otro lado, los pacientes tienen una percepción crítica del buen médico, al respecto, algunos estudios indican que la confianza interpersonal es lo principal para generar una atención de calidad por parte del profesional desde la perspectiva del usuario (4). Al respecto, los pacientes valoran con la misma intensidad tanto la amabilidad, empatía y carisma, como los conocimientos que el médico posee. Inclusive, se ha reportado que brindar un trato estrecho y tener confianza sólida con el paciente permite una pronta mejoría en su estado de salud (7,9,10). Igualmente las habilidades y cualidades que involucran la ética, conocimientos, empatía y liderazgo son los aspectos en los que coinciden la mayoría de opiniones acerca de lo que debería tener un buen médico (8).

En el Perú, no se ha publicado estudios que describan la concordancia entre las características ideales que debería tener un buen médico, frente a las que los médicos poseen, partiendo de su perspectiva individual. En tal sentido, se llevó a cabo la presente investigación con el objetivo de evaluar las habilidades, conocimientos y labores que debería poseer y desarrollar un buen médico según el criterio individual y aquellas propias de cada médico recién egresado, al momento de su ingreso al Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS).

Materiales y métodos

Tipo de estudio, marco temporal y población

Se realizó un estudio de corte transversal durante el mes de abril del 2010 en el que se recolectó datos, por medio de encuestas autoaplicadas, de médicos postulantes a la segunda selección regional de sedes de SERUMS que asistieron al último día de ésta en Lima. Se incluyó a todos los médicos asistentes y se excluyó aquellos que no respondieron a las variables principales y a los que se negaron a participar del estudio.

Instrumento de medición

Se elaboró un cuestionario basado en estudios previos desarrollados a base de entrevistas y grupos focales (2,3) y por juicio de expertos (13). El cuestionario consistió en 26 ítems los cuales evalúan las habilidades, capacidades, conocimientos y labores mediante una escala Likert de cinco categorías. Además, se incluyó un apartado acerca de la admiración que tenía el participante hacia un médico, en el que se exploró aspectos generales como sexo, especialidad, y lugar de trabajo. El cuestionario fue parte de un estudio global que abordó otros temas como emigración y motivaciones para estudiar la carrera de medicina que no han sido descritos en el presente estudio.

Procedimientos

Los participantes fueron ubicados, por tres encuestadores previamente capacitados, en la sede donde realizarían la elección de plazas del SERUMS, que fue de cinco turnos distribuidos en tres días. Sólo se obtuvo el permiso por los responsables del Ministerio de Salud (MINSA) para ejecutar el estudio en los dos últimos turnos. El tiempo promedio de ejecución fue de 10±5 minutos por persona. Se informó a los médicos asistentes acerca de la investigación a realizarse y su objetivo. Después se solicitó la participación voluntaria de los mismos. Luego de obtener el consentimiento informado verbal de los médicos, se procedió a aplicar las encuestas. Se excluyó a los que se negaron a participar y se eliminaron los cuestionarios que no reportaron datos en las variables de interés para el estudio (Figura 1).

Aspectos éticos

Este estudio es considerado de riesgo bajo según las normas científicas técnicas y administrativas establecidas por el Ministerio de Salud

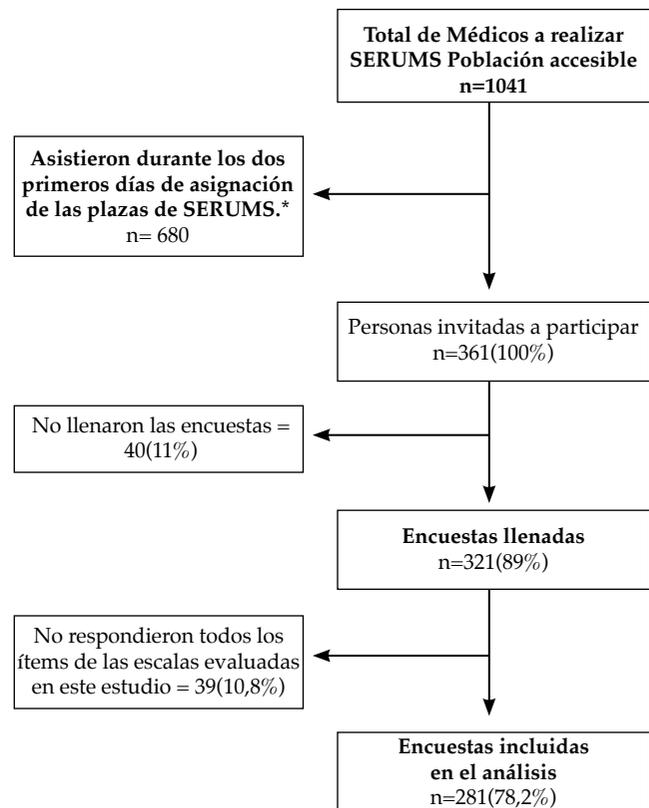
de Colombia para investigación en salud según resolución 8430 de 1993. El protocolo fue aprobado por la Cátedra de Metodología de la Investigación de la escuela de medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (a esa fecha, aun no se había conformado el Comité de Ética de dicha institución) y por los responsables del Ministerio de Salud del Perú a cargo de la elección de sedes del SERUMS. La encuesta fue anónima y voluntaria y se realizó luego de obtener el consentimiento informado verbal de los participantes previa explicación de los objetivos del estudio.

Análisis de datos

Las encuestas fueron digitadas en una base de datos en Microsoft Excel 2010 * (Microsoft*, CA, USA) por los investigadores, se realizó el control de calidad de los datos de modo ciego y se buscaron los datos incongruentes. En los casos que se encontró algún dato dudoso se reevaluó la ficha original.

Las observaciones válidas fueron analizadas usando el paquete estadístico STATA 10.0 (STATA Corp. Texas, US). Se evaluó la concordancia entre las características propias de cada encuestado y las esperadas en un buen médico con el coeficiente kappa de fleiss, utilizándose la interpretación propuesta por Cerda y Villaroel (14). Para evaluar las diferencias entre cada ítem se utilizó la prueba de signos y rangos de Wilcoxon, previa evaluación de la normalidad por la prueba de Shapiro Wilk y homogeneidad de varianza por la prueba de Levene. Considerándose un $p < 0,05$ como significativo.

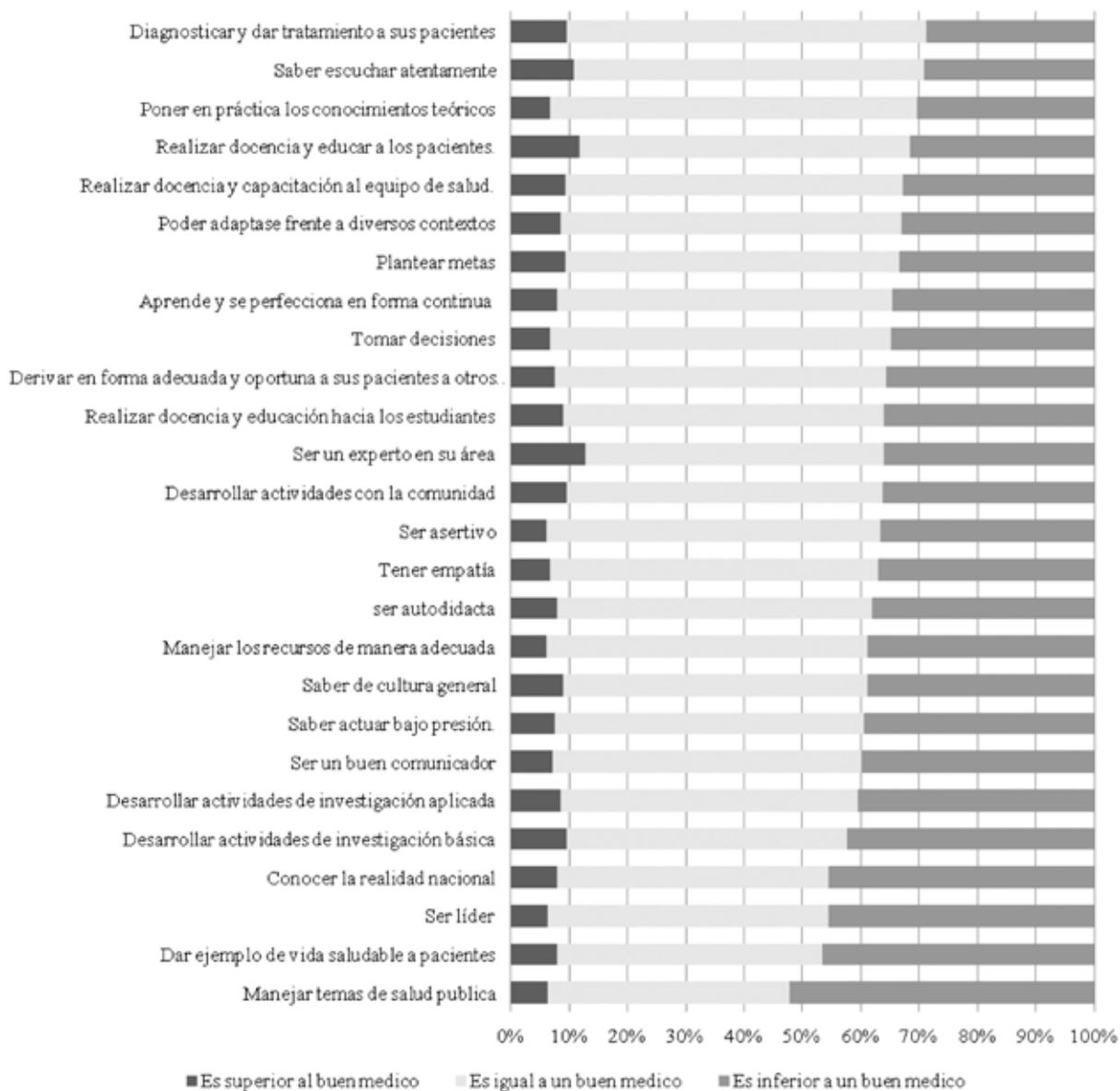
Figura 1. Flujograma de participación en el estudio.



*La elección de las sedes para el SERUMS en Lima se realizó en tres días (con la asistencia de todos los médicos a realizar este Servicio).

Asimismo, se generó una variable categórica la cual midió la diferencia media entre la concepción ideal y la percepción del logro propio de cada participante para una determinada habilidad, conocimiento o labor, diseñándose tres categorías: logrado de manera similar a lo ideal, en déficit en relación a lo ideal o en superávit en relación a lo ideal (Figura 2).

Figura 2. Percepción del desarrollo de habilidades, conocimientos, labores y capacidades de médicos recién egresados en relación con las que debe tener un buen médico, Lima, Perú, 2010.



Resultados

De un total de 361 médicos invitados a participar, se obtuvo un rechazo de 40 de ellos, y de las fichas llenas se excluyeron 39, contando finalmente con 281 encuestas incluidas en el análisis (Figura 1).

Características de la población

Las características se presentan en el Cuadro 1. Cabe señalar que el 90,3% ha egresado el año 2009 y ninguno de ellos había ejercido la carrera en una institución pública.

Cuadro 1. Características de la Población estudiada n = 281.

Variable	Categorías	n(%)
Edad	(años)	25,6 ± 2,3*
Género	Masculino	55,2%
	Femenino	44,8%
Estado Civil	Soltero	91,8%
	Casado	4,40%
	Conviviente	3,46%
	Otros (viudo, divorciado, separado)	0,31%
Universidad de Egreso	Privadas	69,4%
	Públicas	30,6%
Lugar de Universidad de egreso	Lima	90,7%
	Otras provincias	1,4%
	Extranjero	7,9%
Tiempo de Egreso	Menor a un año	90,3%
	Más de un año	9,7%

*media +/- desviación estándar.

Cuadro 2. Evaluación de la diferencias de puntajes y concordancia entre las características que manifiestan tener los médicos recién egresados y las que debe tener un buen médico, Lima, Perú, 2010.

Item	Puntaje promedio			Coeficiente Kappa
	Encuestado	Buen Médico	Wilcoxon (p)	
Manejar temas de salud pública	2,59	3,20	<0,001	0,1189
Dar ejemplo de vida saludable a pacientes	2,73	3,25	<0,001	0,1539
Ser líder	2,73	3,20	<0,001	0,1629
Conocer la realidad nacional	2,69	3,22	<0,001	0,1758
Ser un experto en su área	3,00	3,30	<0,001	0,2001
Ser asertivo	2,86	3,20	<0,001	0,2011
Saber de cultura general	2,85	3,19	<0,001	0,2029
Desarrollar actividades de investigación básica	2,78	3,17	<0,001	0,2081
Tener empatía	2,94	3,27	<0,001	0,2205
Ser un buen comunicador	2,84	3,22	<0,001	0,2305
Saber actuar bajo presión	2,83	3,23	<0,001	0,2324
Manejar los recursos de manera adecuada	2,85	3,24	<0,001	0,2332
Desarrollar actividades de investigación aplicada	2,81	3,17	<0,001	0,2358
Plantear metas	3,00	3,25	<0,001	0,2515
Derivar en forma adecuada y oportuna a sus pacientes a otros médicos o profesionales	2,93	3,26	<0,001	0,2545
Ser asertivo	2,97	3,29	<0,001	0,2559
Desarrollar actividades con la comunidad	2,94	3,30	<0,001	0,2581
Aprender y perfeccionarse en forma continua	2,94	3,25	<0,001	0,2596
Ser autodidacta	2,78	3,15	<0,001	0,2635
Desarrollar actividades de docencia y educación hacia los estudiantes	2,87	3,21	<0,001	0,265
Desarrollar actividades de docencia y educación hacia los pacientes.	2,98	3,22	<0,001	0,276
Poder adaptarse frente a diversos contextos	2,97	3,24	<0,001	0,2901
Saber escuchar atentamente	3,01	3,22	<0,001	0,2913
Poner en práctica los conocimientos teóricos	2,96	3,22	<0,001	0,3007
Desarrollar actividades de docencia y educación hacia el equipo de salud.	2,93	3,20	<0,001	0,3088
Desarrollar actividades de diagnóstico y tratamiento de pacientes.	3,12	3,33	<0,001	0,3431

(*) Tabla ordenada de manera ascendente según el valor del coeficiente Kappa de Fleiss.

Concordancia entre las características ideales y las propias de cada persona

Con relación a las habilidades, capacidades, conocimientos y labores evaluadas se encontró que en la mayoría de características hubo una concordancia aceptable. Los valores Kappa variaron entre 0,11 y 0,34 con una media de 0,24 (Cuadro 2).

Diferencias entre las características

Se encontró que el puntaje promedio obtenido fue menor para los encuestados en cada uno de los ítems evaluados, cuando se comparó con las características que debería tener un buen médico (Cuadro 2) se encontraron que estas diferencias seguían siendo significativas ($p < 0,05$) cuando se analizaba en forma individual si era varón o mujer, si procedía de una universidad privada o pública, o si tenía o no familiares médicos; a excepción de los ítems saber escuchar ($p = 0,3602$) y plantear metas ($p = 0,1161$) donde no se encontraron diferencias en aquellos que tienen a un familiar médico.

El porcentaje de encuestados que considera que tiene características superiores a su percepción de un buen médico varía en el rango del 6,0 al 12,8%, siendo los mayores valores para los ítems: ser un experto en su área (12,8%), realizar docencia y educación hacia los pacientes (11,7%) y saber escuchar atentamente (10,7%); por otro lado, aquellos que consideran que no tienen desarrolladas las habilidades que debe tener un buen médico oscila entre el 29,8 al 52,3% según cada ítem evaluado, entre los aspectos que refieren no haber desarrollado se encuentra el manejo de temas de salud pública (52,3%), dar ejemplo de vida saludable a sus pacientes (46,6%), conocer sobre realidad nacional (45,6%), ser líder (45,6%) y realizar actividades de investigación básica (42,3%) o aplicada (40,6%) tal como se puede apreciar en la Figura 2.

Admiración a un médico

El 78,9% de los encuestados admira a un médico y en el 82,1% de los admirados es varón. Con respecto a la persona admirada, el 88,1% trabaja en un hospital, el 79,6% es docente y el 81,4% es un investigador. El 91,4% quiere ser como la persona que admira y además el 27,3% elegiría su misma especialidad o área de trabajo.

Discusión

El presente estudio muestra la brecha importante que existe entre las características que poseen los médicos y las que idealmente deben tener según la concepción propia de cada uno. Además, presenta cómo los médicos hacen una evaluación altamente rigurosa sobre la concepción ideal de un médico; aunque en muchos casos, sin hacer previamente una introspección para poder cambiar o mejorar ciertas características que ellos consideran importantes para su desempeño profesional (1-3).

Al analizar la concordancia entre las características ideales y propias de los encuestados, y el haber hallado un puntaje levemente mayor en cada ítem para un “buen médico”, nos revela que a pesar de conocer el óptimo perfil que un médico debe tener, un gran porcentaje de estos, no creen haber desarrollado aún tales características. Este hecho es más marcado en aquellos ítems donde se aprecia un menor índice Kappa como el ser líder, conocer la realidad nacional, manejar temas de Salud Pública y dar ejemplo de una vida saludable a los demás.

Actualmente se conoce que gran parte de los estudiantes de medicina no lleva una vida necesariamente saludable. En un estudio realizado en el año 2010 en una universidad privada de Lima, se indica que el 83,3% de estudiantes de medicina antes de ingresar realizaba más actividad física y que el 93,3 % afirma que su universidad no la promueve (19). Asimismo, se sabe que el consumo de sustancias nocivas es muy frecuente entre los futuros médicos siendo la prevalencia de vida del consumo de tabaco cercana al 82%, de alcohol 94,3%, marihuana 16,7%, pasta básica de cocaína 7,5% y clorhidrato de cocaína HCl 7,6% (20) Esto sugiere que la falta de ejemplo de una vida saludable es una tendencia que permanecería por varios años si no se realizan cambios desde la vida universitaria.

Si bien la formación del estudiante de medicina es un proceso que se prolonga permanentemente (18), la institución formadora debe asumir el rol de enseñar herramientas para el correcto desenvolvimiento laboral como el liderazgo, durante el periodo universitario. Por otro lado, el liderazgo es una cualidad que, si bien se puede adquirir mediante la práctica médica a lo largo de los años, también debe ser desarrollada e impulsada durante la formación universitaria (21). Es importante considerar que el hecho de tratarse de médicos recién egresados, podría explicar en parte las deficiencias en dicha área,

debido a que éstos aun no tienen el tiempo de exposición necesario para reafirmar esta cualidad.

El hecho de encontrar una menor valoración propia frente al ideal que se tiene en mente, puede explicarse posiblemente por una sobrevaloración del perfil del médico debido a la figura que representa dentro de la sociedad o a la dirección en que es enfocada la formación universitaria, la cual incide en algunos aspectos distintos dejando de lado la formación de características ideales como el liderazgo y ser ejemplo de vida saludable.

Desde tiempos antiguos, la imagen del médico tanto en el Perú como en otros países ha sido y continúa siendo imponente para la mayoría de las personas de una comunidad (22), teniendo siempre una posición privilegiada, en la cual, los pacientes y sus familias establecían una relación de dependencia con él. Incluso hasta nuestro días se sabe que el médico puede adoptar posturas autoritarias y paternalistas siendo “el que todo lo sabe y todo lo puede” (23). Por este motivo, el estándar de características propias de un médico ideal es alto tanto para los pacientes como para los mismos médicos, aunque en aspectos más técnicos posiblemente las exigencias sean mayores desde la perspectiva del profesional.

Debe recordarse que el médico es también un ser humano, el cual no necesariamente será capaz de desarrollar todas las características ideales, sin embargo, debe enfocarse en enfrentar los requerimientos o determinantes que exijan la sociedad y el mismo, buscando siempre alcanzar el “profesionalismo” (5,13,15,16).

Actualmente se sabe, de manera general, que todo médico no sólo debe poner en práctica sus conocimientos, sino también debe demostrar actitudes frente a la sociedad. Los pacientes esperan que el médico sea amable, atento y sobre todo explicativo en términos sencillos (17). Otro aspecto a considerar, es el dar ejemplo de vida saludable a los pacientes, ya que no sólo permite motivar al paciente a seguir una vida segura y saludable, sino también ayuda a resguardar la figura que tiene el médico ante la sociedad (2-4).

Los resultados del presente estudio no son comparables directamente debido a que no existen investigaciones similares en los cuales se evaluó la concordancia; por ello, cabe resaltar que los datos obtenidos son de alto valor, y constituyen una fortaleza para este trabajo.

Una de las limitaciones fue el no poder entrevistar a los médicos postulantes al SERUMS más de un día. Asimismo, la selección de los participantes fue mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia; ambas situaciones contribuyen a generar un sesgo de selección. Hemos de agregar que otra de las limitaciones subyace en que no se efectuó un cálculo formal del tamaño muestral y que no fue matemáticamente representativa – factor *sine qua non* de los muestreos por conveniencia, situación que repercute sobre la calidad de los resultados dado que se ha efectuado algunas pruebas de tipo probabilístico.

En ese sentido, se seleccionó únicamente el índice de Kappa sin incluir su prueba de hipótesis, puesto que por sí mismo es un estimador de concordancia, más aún cuando la prueba de hipótesis tiene como hipótesis nula que el coeficiente Kappa sea distinto de cero, por lo que se valoró fundamentalmente la intensidad. Del mismo modo, se utilizó el test de signos y rangos de Wilcoxon como prueba de distribución libre ayudando a minimizar esa limitación.

Finalmente, la encuesta fue aplicada tras la conclusión de la elección de sede, por lo que la calidad de los datos pudiera estar disminuida, convirtiéndose en un sesgo de medición a considerar.

Tras exponer estas restricciones, no es lo más adecuado extrapolar los resultados al total de médicos egresados de ese año. Sin embargo, sirve de marco para concebir una aproximación importante a la situación general de los médicos al término de su carrera.

Podemos concluir señalando que el presente estudio nos muestra un contexto bastante preocupante, debido a que las expectativas con relación a las características propias de cada médico son menores que las que se esperan de un buen médico, existiendo una poca o aceptable concordancia.

Se recomienda que los programas de educación médica enfoquen también dentro de su formación las aspiraciones e ideales de los futuros profesionales. Asimismo antes de enfatizar el aprendizaje de valores, actitudes, habilidades y demás cualidades importantes, se debe trazar un ideal, al cual los médicos en formación deben aspirar, y no sólo limitarse a adquirir una cualidad, sino intentar alcanzar la excelencia. Debería realizarse estudios posteriores con una muestra más representativa para poder conocer mejor este aspecto en los médicos recién egresados. Adicionalmente podría evaluarse si la concordancia entre lo ideal y lo propio varía luego de experimentar algunos años de práctica profesional.

Agradecimientos

A las alumnas Alessandra Cassana, Melissa Arce Oyola y Anny Huilca Briceño por su colaboración en la recolección de datos. Al Dr. Carlos Canelo por la revisión del presente manuscrito.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Hurwitz B, Vass A. What's a good doctor, and how can you make one? *BMJ* 2002;325(7366):667-668.
2. García-Huidobro D, Núñez F, Vargas P, Astudillo S, Hitschfeld M, Gennero R, et al. Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado. *Rev Med Chile* 2006;134(8):947-954.
3. Draper C, Louw G. What is medicine and what is a doctor? Medical students' perceptions and expectations of their academic and professional career. *Med Teach* 2007;29(5):e100-e107.
4. Moore J. A consideration of the qualities of a 'good' doctor with some help from the humanities. *Br J Gen Pract* 2009;59(558):58-61.
5. Stephenson A, Higgs R, Sugarman J. Teaching professional development in medical schools. *Lancet* 2001;357(9259):867-870.
6. Woo KT. Physician leadership. *Singapore Med J* 2007;48(12):1069-1073.
7. Irvine DH. Everyone is entitled to a good doctor. *Med J Aust* 2007;186(5):256-261.

8. Maudsley G, Williams EM, Taylor DC. Junior medical students' notions of a 'good doctor' and related expectations: a mixed methods study. *Med Educ* 2007;41(5):476-486.
9. Coulter A. Patients' views of the good doctor. *BMJ*. 2002;325(7366):668-669.
10. Brédart A, Bouleuc C, Dolbeault S. Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology. *Curr Opin Oncol* 2005;17(4):351-354.
11. Leonard KL, Masatu MC. Using the Hawthorne effect to examine the gap between a doctor's best possible practice and actual performance. *J Develop Econ* 2009;93(2):226-234.
12. Espinosa-Álvarez R, López-Espinosa J. Cultura general integral para el médico general integral. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2008;24(4):e1.
13. Chiu C, Lu H, Gail Arrigo L, Wei C, Tsai D. Professionalism survey of medical students in Taiwan *J Exp Clin Med* 2010;2(1):35-42.
14. Cerda J, Villarroel L. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. *Rev Chil Pediatr* 2008;79(1):54-58.
15. Rosselot JE. Dimensiones del profesionalismo médico: Proyecciones para el siglo XXI. *Rev Med Chile* 2006;134(5):657-664.
16. Whitehead C. Recipes for medical education reform: will different ingredients create better doctors? A commentary on Sales and Schlaff. *Soc Sci Med* 2010;70(11):1672-1676.
17. Oseguera-Rodríguez J, Viniegra-Velázquez L. Características humanistas del médico deseadas por la sociedad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008;46(2):171-178.
18. Berríos J. La formación integral en la carrera médica. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2008;25(3):319-321.
19. Bolaños-Vergaraya J, Zegarra-Piérolab J. Los futuros médicos y la actividad física: una contradicción no saludable. *Apunts. Medicina de l'Esport* 2010;45(167):151-159.
20. Zárate M, Zavaleta A, Danjoy D, Chanamé E, Prochazka R, Salas M et al. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Invest Educ Enferm* 2006;24(2):72-81.
21. Morales-Ruiz J.C. Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. *Educ Med* 2009;12(2):73-82.
22. González de Fauve ME, Forteza, P. Ciencia y prácticas: la imagen del médico "perfecto" en tres autores españoles (siglos XIV-XVII). *Estudios de Historia de España*. 2010;12(1):227-244.
23. Amaro-Cano M. Consideraciones histórico-culturales y éticas acerca de la muerte del ser humano. *Rev Cubana Salud Publica* 2004;31(2):e14.