



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA  
PERCEPCIÓN SOBRE EL PROFESIONALISMO MÉDICO EN  
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD**

**RICARDO PALMA, MAYO 2024**

**TESIS**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

**AUTOR**

Cahua Nuñez, Danny Murphy (0000-0002-6528-3844)

**ASESOR**

De La Cruz Vargas, Jhony Alberto (0000-0002-5592-0504)

**Lima, Perú**

**[2024]**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: Cahua Nuñez, Danny Murphy

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 48256240

### **Datos de asesor**

ASESOR: De la Cruz Vargas, Jhony Alberto

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 06435134

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: Hernández Patiño, Rafael Iván

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

MIEMBRO: Guillén Ponce, Norka Rocío

DNI: 29528228

ORCID: 0000-0001-5298-8143

MIEMBRO: Rubín de Celis Massa, Verónica Eliana

DNI: 06298761

ORCID: 0000-0002-8726-1830

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **DANNY MURPHY CAHUA NUÑEZ**, con código de estudiante **N°201221035**, con **DNI N°48256240**, con domicilio en Av. Próceres de la Independencia 1843 – San Hilarión, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

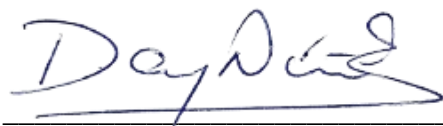
La presente tesis titulada; **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PROFESIONALISMO MÉDICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, MAYO 2024”**, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente De la Cruz Vargas, Jhony Alberto, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al anti plagio Turnitin y tiene el 3% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 29 de octubre de 2024



Cahua Nuñez, Danny Murphy

DNI 48256240

# INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

## FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PROFESIONALISMO MÉDICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, MAYO 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b>	<b>1%</b>
Fuente de Internet		
<b>2</b>	<b>revistas.urp.edu.pe</b>	<b>1%</b>
Fuente de Internet		
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b>	<b>1%</b>
Fuente de Internet		

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

## DEDICATORIA

*A Dios, por guiar y bendecir mi vida con cada situación que puso frente a mí.*

*A mis padres y hermanos por brindarme su apoyo, consejo y enseñarme el valor de la vida.*

*A mi novia Jackeline por su amor incondicional y apoyo constante e inagotable.*

*A Niebla, Isaura y Kira por acompañarme durante mis largas jornadas de estudio.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mis maestros, por conducirme  
y enseñarme el hermoso arte de  
la medicina.*

*A mis pacientes, por permitirme  
ser instrumento de bien en el  
proceso de su enfermedad.*

## RESUMEN

**Introducción:** En el marco de la educación médica, el profesionalismo médico desempeña un papel crucial en la preparación de los futuros médicos. Sin embargo, las percepciones de los estudiantes de medicina sobre el profesionalismo médico pueden variar dependiendo de varios factores sociodemográficos.

**Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos asociados a la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, mayo 2024.

**Métodos:** La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, observacional y analítico, con un diseño transversal. Se aplicó un instrumento de recolección de datos compuesto por 22 preguntas a una muestra de 376 estudiantes.

**Resultados:** Se realizó un análisis factorial exploratorio de la escala PAS con 22 ítems, obteniendo un KMO de 0.872 y una varianza explicada del 67% por tres componentes. La consistencia interna de la escala PAS se evaluó con un alfa de Cronbach de 0.911, indicando alta fiabilidad. El análisis de la muestra indica que la mayoría de los participantes son jóvenes de 20 a 30 años (68.8%) y predominantemente mujeres (76.4%), lo que es relevante en el contexto académico de salud y humanidades. Ser mujer se asocia de manera significativa con un aumento del profesionalismo (coeficiente B = 0.090, estadísticamente significativo  $p = 0.013$ ). Las mujeres muestran medias superiores en empatía ( $\bar{x}=42$ ,  $DE=9$ ), mientras que el estado civil influye en la responsabilidad profesional ( $\bar{x}=18$ ,  $DE=3$ ). Además, se confirma una fuerte correlación positiva entre profesionalismo y empatía (Correlación de Pearson .836, Sig. 0.000), sugiriendo que quienes desarrollan habilidades interpersonales son percibidos como más profesionales.

**Conclusiones:** La escala PAS, adaptada y validada, tiene propiedades psicométricas adecuadas que la convierte en una herramienta útil y confiable para evaluar la percepción del profesionalismo médico. La variable sexo se asoció significativamente a la percepción del profesionalismo médico en estudiantes de medicina.

**Palabras clave:** Factores sociodemográficos; Percepción; Profesionalismo; Estudiantes de medicina.

## ABSTRACT

**Introduction:** Within medical education, medical professionalism plays a crucial role in the preparation of future physicians. However, medical students' perceptions of medical professionalism may vary depending on several sociodemographic factors.

**Objective:** To determine the sociodemographic factors associated with the perception of medical professionalism in human medical students at Ricardo Palma University, May 2024.

**Methods:** The research adopted a quantitative, non-experimental, observational and analytical approach, with a cross-sectional design. A data collection instrument composed of 22 questions was applied to a sample of 376 students.

**Results:** An exploratory factor analysis of the PAS scale with 22 items was performed, obtaining a KMO of 0.872 and an explained variance of 67% by three components. The internal consistency of the PAS scale was evaluated with a Cronbach's alpha of 0.911, indicating high reliability. Analysis of the sample indicates that the majority of participants are young people aged 20-30 years (68.8%) and predominantly female (76.4%), which is relevant in the academic context of health and humanities. Being female is significantly associated with increased professionalism (coefficient B = 0.090, statistically significant p = 0.013). Women show higher means in empathy ( $\bar{x}=42$ , SD=9), while marital status influences professional responsibility ( $\bar{x}=18$ , SD=3). Furthermore, a strong positive correlation between professionalism and empathy is confirmed (Pearson's correlation .836, Sig. 0.000), suggesting that those who develop interpersonal skills are perceived as more professional.

**Conclusions:** The PAS scale, adapted and validated, has adequate psychometric properties that make it a useful and reliable tool to assess the perception of medical professionalism. The sex variable was significantly associated with the perception of medical professionalism in medical students.

**Key words:** Sociodemographic factors; Perception; Professionalism; Medical students.



## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	2
<b>1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:     PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	2
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	3
<b>1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA</b> .....	3
<b>1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	3
<b>1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA</b> .....	4
<b>1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	5
<b>1.6.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	5
<b>1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	5
<b>1.7. VIABILIDAD</b> .....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	6
<b>2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	6
<b>2.2. BASES TEÓRICAS</b> .....	19
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	24
<b>3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS</b> .....	24
<b>3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN</b> .....	24
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b> .....	26
<b>4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	26
<b>4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	26
<b>4.2.1 POBLACIÓN</b> .....	26
<b>4.2.2 MUESTRA</b> .....	26
<b>4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b> .....	28
<b>4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	28

<b>4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>34</b>
<b>4.6. ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>34</b>
<b>CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>36</b>
<b>5.1. RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
<b>5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>54</b>
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>57</b>
<b>6.1. CONCLUSIONES .....</b>	<b>57</b>
<b>6.2. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP .....</b>	<b>77</b>

## INTRODUCCIÓN

El profesionalismo médico es el conjunto de valores, comportamientos y actitudes que la sociedad espera de los médicos. La percepción de los estudiantes de medicina sobre este tema es fundamental porque influirá en su comportamiento futuro como profesionales de la salud<sup>(1)</sup>.

Esta investigación explora los factores sociodemográficos asociados a la percepción del profesionalismo médico a partir de una encuesta realizada a estudiantes de último año de medicina en una universidad peruana.

Los estudiantes de medicina consideran la ética, la buena comunicación médico-paciente y el conocimiento como las tres características principales del profesionalismo médico. Además, un gran número de ellos cree que el profesionalismo se puede aprender y enseñar. Se cree que los modelos positivos, como los profesores, tienen un impacto significativo en las habilidades de aprendizaje más que en las actividades académicas<sup>(2)</sup>.

En resumen, las percepciones de los estudiantes de medicina sobre el profesionalismo médico están influenciadas por varios factores sociodemográficos y educativos. La ética, la comunicación y el conocimiento se consideran componentes clave del profesionalismo, y la educación médica, la experiencia clínica y el modelado a seguir desempeñan un papel importante en la enseñanza y el aprendizaje de estos principios. Los factores sociodemográficos como el prestigio y el estatus, así como las experiencias adquiridas durante la educación médica, pueden influir en las percepciones de la profesión. Estos hallazgos son esenciales para el desarrollo de estrategias educativas para promover una profesión médica eficaz que responda a las necesidades de la sociedad<sup>(2)</sup>.

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La percepción de la profesión médica es una cuestión compleja y multifacética que involucra aspectos éticos, morales, sociales y culturales<sup>(1)</sup>.

A nivel mundial, la percepción que la gente tiene de la profesión médica está influenciada por factores como la globalización, la tecnología y la economía<sup>(1,2)</sup>. La medicina se ha convertido en una profesión cada vez más comercializada, lo que puede conducir a una disminución de la ética y la responsabilidad en la práctica de la medicina<sup>(3)</sup>. La competencia excesiva y la prioridad del interés propio pueden socavar el profesionalismo médico y conducir a una disminución de la calidad de la atención y de la confianza de los pacientes en los profesionales de la salud<sup>(4,5)</sup>.

La percepción de la profesión médica en el Perú es similar a la del resto del mundo, pero con el agregado de factores específicos como la falta de recursos físicos y humanos en hospitales y facultades de medicina. Debido a la falta de recursos, los trabajadores de la salud pueden verse sobrecargados de trabajo, lo que afecta negativamente su capacidad para desempeñar su profesión<sup>(3,6,7)</sup>. Además, la falta de un ambiente educativo adecuado en las facultades de medicina puede afectar negativamente el desarrollo de la profesión médica de los estudiantes<sup>(8)</sup>.

Los principales problemas de la profesión médica son los siguientes:

1. Comercialización de la Medicina: La medicina se ha convertido en una profesión cada vez más mercantilizada, lo que puede conducir a una disminución de la ética y la responsabilidad en la práctica de la medicina<sup>(9)</sup>.
2. Competencia excesiva: La competencia excesiva en el campo médico puede provocar una disminución de la calidad de la atención médica y una disminución de la confianza de los pacientes en los médicos<sup>(9)</sup>.
3. Falta de recursos: Los recursos físicos y humanos inadecuados en hospitales y facultades de medicina pueden suponer una carga excesiva para los profesionales de la salud, afectando negativamente su capacidad para ejercer su profesión<sup>(9)</sup>.

4. Ambiente pedagógico: La falta de un ambiente educativo adecuado en las facultades de medicina afectará negativamente el desarrollo de los estudiantes en la profesión médica<sup>(9)</sup>.
5. Negligencia estudiantil: La negligencia estudiantil por parte de los instructores y de la propia institución hospitalaria puede afectar negativamente la adquisición de habilidades esenciales en la profesión médica<sup>(9)</sup>.

Por lo tanto, factores globales y específicos de cada país, como la comercialización de medicamentos, la competencia excesiva, la falta de recursos y el clima educativo, influyen en la realidad problemática de este tema. Abordar estas cuestiones es esencial para garantizar la calidad de la atención sanitaria y la confianza de los pacientes en los profesionales sanitarios.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, mayo 2024?

## **1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA**

Este trabajo se encuentra está relacionado con la 8° línea de investigación, salud ambiental y ocupacional, según las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud del 2019-2023.

Además, se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, según acuerdo del Consejo Universitario N°0711-2021/SG-URP, se sigue la línea de investigación: Área de conocimiento: Medicina, educación médica y en salud, las TIC.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación se basa en la importancia de comprender cómo estos futuros profesionales de la salud desarrollan y comprenden conceptos clave relacionados con la profesión médica. El profesionalismo médico es la base de la relación entre el médico y el paciente, las decisiones clínicas y la calidad de la atención médica. Es esencial desarrollar programas de educación médica que fomenten la formación integral y el desarrollo profesional en medicina al comprender cómo los estudiantes de medicina ven y valoran estos conceptos<sup>(10,11)</sup>.

Examinar las percepciones de los estudiantes de medicina sobre el profesionalismo médico es importante porque estos se encuentran en una etapa crítica de su educación en la que pueden influir significativamente en su desarrollo como profesionales de la salud. La percepción sobre el profesionalismo médico puede influir en el comportamiento y práctica médica futura<sup>(3)</sup>. Del mismo modo, ayudará a comprender cómo los estudiantes de medicina perciben el profesionalismo médico puede ayudar a identificar áreas de mejora en la educación médica y desarrollar estrategias efectivas para promover el profesionalismo médico entre los futuros médicos<sup>(3)</sup>.

Este estudio también está motivado por la poca cantidad de investigaciones previas en nuestro país que examinen específicamente las percepciones de los estudiantes de medicina sobre el profesionalismo médico en nuestro país. Las investigaciones existentes abordan temas relacionados, como la capacitación en habilidades clínicas y las percepciones de la relación médico-paciente, pero no se han centrado específicamente en las percepciones de los estudiantes sobre el profesionalismo médico.

## **1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA**

### **1.5.1 LÍMITES TEMÁTICOS**

El tema es “Factores sociodemográficos asociados a la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, mayo 2024”.

### **1.5.2 LÍMITES ESPACIALES**

Esta investigación se realizará en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, ubicada en el distrito de Surco, Lima-Perú.

### **1.5.3 LÍMITES POBLACIONALES**

Se incluirán estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma que estén matriculados en el año académico 2024.

### **1.5.4 LÍMITES TEMPORALES**

Se realizará la recopilación de datos dentro del año 2024.

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, mayo 2024.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la asociación entre la edad y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- Determinar la asociación entre el sexo y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- Determinar la asociación entre el estado civil y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- Determinar la asociación entre la presencia de hijos y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- Determinar la asociación entre el lugar de procedencia y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- Determinar la asociación entre la convivencia con familiares y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- Determinar la asociación entre el año académico y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.

## **1.7. VIABILIDAD**

El profesionalismo médico es un tema importante en la educación de los futuros médicos, y comprender cómo los factores sociodemográficos influyen en las percepciones de los estudiantes es esencial para mejorar la calidad de la educación médica y la atención médica.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Vivas, D. et al (2021)** realizaron una investigación de tipo revisión narrativa, con el objetivo de compartir las diversas facetas del profesionalismo entre los estudiantes y los posgraduados de medicina. Los datos se obtuvieron de artículos de revisión. Concluyeron que para comprender mejor el comportamiento social e identificar brechas en su enseñanza actual, el profesionalismo es una competencia fundamental en la educación médica. Además, debe ser persistente y apoyarse en todos los momentos de la educación, identificando patrones de comportamiento que pueden ser intervenidos. La pirámide de Miller es uno de los modelos de profesionalismo como evaluación de competencias más utilizados, que fomenta el aprendizaje y la evaluación del profesionalismo en todos los niveles educativos. conocimientos, partiendo de conocimientos fundamentales para aplicarlos en la vida real<sup>(6)</sup>.

**Lee, J. et al (2018)** realizaron una investigación de tipo transversal, con el objetivo de describir las percepciones que tienen los residentes de pediatría sobre el profesionalismo y la enseñanza de habilidades comunicativas en dos países. 89 profesionales de la salud participaron en la muestra. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario de 108 ítems. El 65,9% de las personas respondieron (89/135). Los residentes de ambos países consideran que la toma de decisiones compartidas es el atributo más importante en términos de profesionalismo (Singapur vs. EE. UU.: 52,0 % vs. 48,7 %),  $p = 0,76$ . En comparación, hubo diferencias en las habilidades de comunicación más importantes entre los dos países; los aprendices de Singapur que se ocupaban de familiares y pacientes graves tenían las habilidades de comunicación más importantes (60,0%) frente a (20,5%). La observación directa de personas mayores, el juego de roles y la retroalimentación fueron los métodos de enseñanza más comunes en ambos centros. La gran carga de trabajo (61,8%) y las limitaciones de tiempo (59,6%) fueron los principales obstáculos para estudiar en ambos países. Teniendo en cuenta el ejemplo del personal superior, los facilitadores para enseñar estas habilidades eran similares. el más crucial. Se llegó a la conclusión de que las perspectivas de los dos países sobre los estilos y profesiones de enseñanza de la comunicación difieren más. El juego de roles es un método importante para enseñar



comunicación y profesionalismo en ambos países, y las barreras y los facilitadores de la enseñanza son similares<sup>(12)</sup>.

**Noguera, A. et al (2019)** realizaron una investigación de tipo cualitativo, con el objetivo de crear y validar un inventario de autoinforme para medir el desarrollo profesional de los estudiantes de medicina. Los temas del cuestionario fueron seleccionados de cuatro estudios cualitativos que examinaron las percepciones de los estudiantes de enfermería y medicina sobre las intervenciones de enseñanza paliativa. En el inventario hay 33 ítems y siete dimensiones: enfoque holístico, atención y comprensión del paciente, crecimiento personal, trabajo en equipo, toma de decisiones, evaluación del paciente y convertirse en profesional de la salud. Los valores alfa de Cronbach de los siete dominios fueron de 0,73 a 0,84, y el valor ICC fue de 0,95. Para el análisis factorial confirmatorio, el índice de ajuste comparativo (CFI) fue 1, el índice cuadrático medio estandarizado (SRMR) fue 0,088, y el coeficiente de ajuste R cuadrado fue 0,99. Se llegó a la conclusión de que el paciente parece ser adecuado para evaluar el progreso profesional de los estudiantes<sup>(13)</sup>.

**Zare, S. et al (2019)** realizaron una investigación de tipo cualitativo, con el objetivo de investigar las percepciones y experiencias de los médicos especialistas mientras se desarrolla el plan de estudios de los médicos especialistas. La muestra incluyó diez especialistas en profesionalismo médico. Los datos se recopilaron a través de diez entrevistas semiestructuradas. Los participantes dijeron cómo entendían la profesión y sus características. El análisis de los datos encontró dos categorías principales: 1) estrategias de enseñanza, que incluyen tres categorías de resultados de aprendizaje, evaluación profesional de la enseñanza y medicina, 2) el papel del entorno, que incluye tres subcategorías de reglas y regulaciones, para fomentar el profesionalismo y fortalecer el currículo implícito y los recursos de gestión. Se llegó a la conclusión de que para abordar el desarrollo profesional de los estudiantes de medicina, es necesario considerar y revisar elementos importantes como las estrategias de enseñanza y aprendizaje, así como el contexto de sus categorías y subcategorías<sup>(14)</sup>.

**Abdalla, M. et al (2020)** realizaron una investigación de tipo cualitativa y transversal, con el objetivo de evaluar las creencias de los estudiantes de medicina sobre el profesionalismo

médico. La muestra estaba compuesta por 300 estudiantes de medicina. Para obtener datos, se utilizó una encuesta en línea. La paciencia, la honestidad, el respeto y la atención al paciente fueron los comportamientos profesionales más comunes. Los participantes hablaron sobre las seis áreas profesionales de la Carta de Médicos de ABIM (altruismo, responsabilidad, deber, excelencia, honor e integridad y respeto por los demás), así como todas las áreas profesionales médicas publicadas en la Declaración de Consenso de ABIM (excepto los Emiratos Árabes Unidos). Concluyeron que antes de que a los estudiantes de medicina en formación se les enseñe formalmente el plan de estudios, los estudiantes tenían cierta comprensión del comportamiento profesional que se espera de un médico<sup>(15)</sup>.

**Alexis, D. et al (2020)** realizaron una investigación de tipo cualitativo, con el objetivo de explorar cómo funciona y se ve el profesionalismo en diferentes entornos de trabajo y aprendizaje de atención médica. La muestra incluyó 3506 encuestados y 52 relatos. Para la recolección de datos, se utilizaron encuestas medidas utilizando una escala de 5 puntos del tipo Likert. De los 3.506 encuestados, 2.082 (o 64,4 por ciento) de 3.231 eran mujeres, 331 (o 10,5 por ciento) eran minorías sexuales y 360 (o 11,3 por ciento) no eran negros. En el análisis ajustado, las mujeres y los hombres se compararon con los odds ratio ajustados [aOR], 1,8; IC 95 %, 1,4–2,3; los asiáticos tenían un aOR de 2,0; y los hispanos tenían un aOR de 2,0. Es más probable que valoren el profesionalismo institucional que los blancos no hispanos (95 vs. % IC, 1,4–2,7). Además, los negros no hispanos en comparación con los blancos (aOR, 1,3; IC 95 %, 1,2–1,4) y los encuestados heterosexuales (aOR, 1,5; IC 95 %, 1,2–1,8) tienen una mayor probabilidad de considerar un cambio de trabajo debido a un comportamiento poco profesional en el trabajo. El análisis cualitativo de las historias mostró que los grupos marginados (como mujeres, minorías de género, minorías raciales/étnicas, personas con discapacidades y minorías religiosas) informaron más violaciones de sus límites profesionales y tenían más control sobre su comportamiento profesional y las tensiones entre ellos. para ellos. integración y asimilación. Se llegó a la conclusión de que las organizaciones de atención médica deben reconsiderar cómo definen e implementan las profesiones para mejorar la inclusión<sup>(16)</sup>.

**Iesa, M. et al (2020)** realizaron una investigación de tipo cualitativa, con el objetivo de analizar las percepciones de los estudiantes de medicina sobre si están preparados para las

tendencias cambiantes del mercado y si su educación los prepara. La muestra incluyó 500 estudiantes de medicina. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de una encuesta compuesta de tres partes. La mayoría de los estudiantes (77%) creen que la educación en habilidades de liderazgo y gestión es necesaria para prepararlos para el mercado futuro, y el 68% cree que no recibe una educación en habilidades de liderazgo y gestión satisfactoria. Además, los estudiantes creían que necesitaban más educación sobre el mercado y sus diversas características cambiantes. Finalmente, la mayoría de los estudiantes (62%) sintieron que los cursos no se enfocaban en las habilidades académicas ni sociales. Concluyeron que los estudiantes de medicina necesitan cursos profesionales y de gestión y que las instituciones deben satisfacer estas nuevas demandas<sup>(17)</sup>.

**Safari, Y. et al (2020)** realizaron una investigación de tipo cualitativa, con el objetivo de aclarar el papel del plan de estudios oculto en la formación de la ética profesional de los estudiantes de medicina iraníes. La muestra incluyó 15 estudiantes de medicina de Irán. Los datos se recopilaron mediante entrevistas. La primera categoría, la cuarta categoría y el papel del plan de estudios oculto en el desarrollo de la ética profesional de los estudiantes de medicina fueron algunos de los conceptos que se extrajeron de las entrevistas con los participantes utilizando temas comunes. Estas categorías incluyen el papel que juegan los modelos a seguir en la formación de la ética profesional, la educación, los factores ambientales y las características personales y características en la formación de la ética profesional. ética laboral. ética laboral. Según los resultados de este estudio, para garantizar el cultivo de la ética profesional entre los estudiantes de medicina, los desarrolladores de planes de estudio y las instituciones de educación médica, las condiciones de modelado, aprendizaje y enseñanza deben cumplir con los requisitos<sup>(18)</sup>.

**Alhajri, M. et al (2022)** realizaron una investigación de tipo transversal, con el objetivo de comprender si las percepciones de profesionalismo de los estudiantes de cursos preclínicos y clínicos de la Facultad de Medicina de la Universidad Rey Faisal difieren. La muestra estaba compuesta por 296 estudiantes de medicina. Los datos se recopilaron utilizando un cuestionario electrónico de Google. El 97,1% de los estudiantes de la fase preclínica y el 85,5% de los estudiantes de la fase clínica percibieron características personales que reflejaban profesionalismo. La característica personal más importante es la motivación

intrínseca, que representa el 77,3%, mientras que la apariencia personal representa el 48,6%. El 90,9% de los encuestados cree que la profesionalidad es crucial en las interacciones respetuosas con los pacientes, seguido de la confidencialidad (87,5%). Además, el 83,8% de los estudiantes creían que era importante respetar a los demás miembros del equipo, mientras que el 51% estaba de acuerdo en que se debía denunciar la deshonestidad. Concluyeron que tratar a becarios o trabajar con colegas en un entorno clínico mejoraba la percepción de los estudiantes sobre la profesión<sup>(19)</sup>.

**Gupta R. et al (2022)** realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de analizar cómo los estudiantes ven el módulo "Desarrollo profesional, incluida la ética". La muestra consistió en cien estudiantes de medicina en su primer año. Durante el curso de fundamentos, se utilizó un cuestionario para recopilar datos. La mayoría de los estudiantes (94,19%) piensan que la ética profesional y la profesionalidad deben cultivarse para los médicos. Alrededor del 90,7% de los médicos creían que la atención al paciente debería ser su principal preocupación. Los estudiantes (94,19%) también creen que la enseñanza de la "ética" debería estar en el currículo, el 89,53% de los estudiantes creen que influirá y mejorará el comportamiento de los médicos, y el 91,86% de los estudiantes creen que eventualmente conducirá a los médicos y mejorará las relaciones con los pacientes. Concluyeron que los estudiantes que ingresan a la profesión médica necesitan un plan de estudios básico que incorpore "el desarrollo profesional, incluida la ética"<sup>(20)</sup>.

**Snowdon, L. et al (2022)** realizaron una investigación de tipo observacional y transversal, con el objetivo de describir las percepciones de los estudiantes sobre el profesionalismo, la ética y el trabajo en equipo tanto antes como después de un módulo de educación interprofesional que involucra estos temas. La muestra estaba compuesta por diez estudiantes interprofesionales. Se utilizaron encuestas para recopilar datos. Los hallazgos del análisis temático de estas encuestas públicas indicaron que los estudiantes cambiaron su percepción de las tres áreas: profesionalismo, ética y trabajo en equipo, después de participar en el módulo interprofesional. Las percepciones de los estudiantes sobre el profesionalismo reflejaron una comprensión más amplia de su papel como profesionales tanto a nivel individual como social. Las explicaciones de los estudiantes sobre el comportamiento ético también fueron más allá de la importancia de la ética en la práctica para integrar las

diferencias culturales para promover éticamente el bienestar del paciente. Finalmente, los comentarios posteriores al estudio demostraron que los estudiantes comprendían mejor la importancia del trabajo en equipo para reducir errores y mejorar los resultados de los pacientes<sup>(21)</sup>.

**Castro, C. (2022)** realizaron una investigación de tipo descriptivo, observacional y transversal, con el objetivo de determinar las percepciones y creencias de los estudiantes de enfermería de último año sobre la transición a la vida profesional durante la pandemia de Covid-19. La muestra incluyó 162 estudiantes de enfermería en su último año. Para obtener datos, se utilizó una encuesta en línea. Los estudiantes varones tenían una opinión más negativa sobre la formación ( $p = 0,048$ ), mientras que los estudiantes que trabajaban tenían una opinión más positiva sobre la integración profesional ( $p = 0,038$ ) y la interacción con los pacientes era menos incierta y menos ansiosa. sobre la probabilidad de errores ( $p = 0,043$ ) Los que estaban preocupados por su primer empleo tenían una visión más negativa del futuro de su carrera en otros aspectos<sup>(22)</sup>.

**Keshmiri, F. et al (2023)** realizaron una investigación de tipo explicativo (cuantitativo-cualitativo) de método mixto, con el objetivo de investigar las percepciones y la participación de residentes y aprendices en conductas no profesionales y los factores que influyen en su participación en estas conductas. La muestra incluyó 169 internos y residentes de medicina. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario sobre el comportamiento no profesional en la práctica clínica. "Personal de enfermería y asistentes médicos que no atendieron a los pacientes y sus familias" tenían el mayor porcentaje de participantes con conducta poco profesional ( $n = 145, 85 \%$ ). Los resultados indicaron que la cantidad de participantes que participaron en comportamientos no profesionales fue mayor que la cantidad de participantes que no participaron en ellos. La participación en cada comportamiento y sus percepciones no profesionales de ese comportamiento estaban correlacionados ( $p = 0,0001$ ). Se llegó a la conclusión de que la mayoría de los participantes se comportaban de manera poco profesional. El resultado es una cultura laboral interna de falta de profesionalismo. Los hallazgos indican que la aceptación de un comportamiento no profesional está determinada por factores tanto individuales como sistémicos. A nivel individual, el desarrollo de

comportamientos no profesionales se debe a la falta de desarrollo de la percepción de responsabilidad y la formación de la identidad profesional<sup>(23)</sup>.

**Song, X. et al (2023)** realizaron una investigación de tipo secuencial de métodos mixtos, con el objetivo de investigar si los estudiantes de medicina preclínica han cambiado sus percepciones y comportamientos con respecto al profesionalismo durante la pandemia al pasar del aprendizaje presencial al virtual. La muestra estaba compuesta por 101 estudiantes de medicina. Se utilizaron encuestas para recopilar datos. La puntualidad y la asistencia percibidas en comparación con el aprendizaje presencial disminuyeron significativamente en el aprendizaje virtual, a pesar de las menores expectativas de los compañeros para el aprendizaje en línea ( $Z=-6,211$ ,  $p<0,001$ ). Cinco temas emergieron de los datos cualitativos: puntualidad/participación, uso de la cámara, requisitos de vestimenta/estilo de conversación, multitarea y compromiso/responsabilidad. Los participantes mostraron sensibilidad en la conceptualización del comportamiento profesional y demostraron un proceso dinámico de formación de identidad profesional en las primeras etapas de sus carreras. Se llegó a la conclusión de que la percepción de profesionalismo de los estudiantes es contextual y significativamente influenciada por el contexto del entorno de aprendizaje virtual<sup>(24)</sup>.

**Emilia, O. et al (2023)** realizaron una investigación de tipo transversal, con el objetivo de investigar cómo los estudiantes ven a los profesores de medicina como modelos de comportamiento profesional de los estudiantes durante la clase. 21 estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universitas Gadjah Mada participaron en la muestra. El análisis temático de las transcripciones de los grupos de discusión se utilizó para recopilar datos. Las características de los modelos observados incluían entusiasmo, cuidado y empatía, comprensión e implicación docente, objetividad, incompetencia y compromiso, mala comunicación y conflicto y gestión del tiempo. Cinco temas fueron identificados en las respuestas de los participantes a los modelos observados: modelos a seguir, respeto y motivación, confusión y dificultad, evitación y hostilidad, conflicto de valores y reconciliación. Concluyeron que los modelos a seguir tienen muchas características y reacciones positivas y negativas durante el proceso de aprendizaje. Las facultades de medicina deben involucrarse en la formación de equipos docentes para mejorar los estándares

profesionales de los profesores de medicina porque los estudiantes también destacan y observan los rasgos negativos<sup>(25)</sup>.

**Anim-Sampong, S. et al (2023)** realizaron una investigación de tipo transversal, con el objetivo de determinar cómo los estudiantes de radiología clínica de la Universidad de Ghana ven la profesión de la radiología. 64 estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Biomédicas y Afines de la Universidad de Ghana participaron en la muestra. Los datos se recopilaron mediante el Cuestionario de Profesionalidad de la Facultad de Medicina del Estado de Pensilvania (PSCOM-PQ). La mayoría de los estudiantes de radiología clínica tienen una buena comprensión de las carreras en el campo. Más del 56 % de los radiólogos participaron en la práctica profesional de la mayoría y el 40,6% participaron en la práctica profesional de la minoría. Los estudiantes vieron los efectos del profesionalismo en la práctica de la radiografía. Como resultado, el 77,9% de los estudiantes dijeron que era difícil demostrar profesionalismo en radiología durante la formación clínica. Los estudiantes llegaron a la conclusión de que el profesionalismo tiene efectos tanto positivos como negativos en la práctica de la radiología y, por lo tanto, identificaron la necesidad de abordar los obstáculos para mejorar el profesionalismo. Como resultado, la mayoría de los estudiantes clínicos comprenden mejor el tipo de práctica radiográfica profesional.<sup>(26)</sup>.

**Eliwa, J. et al (2024)** realizaron una investigación de tipo transversal, con el objetivo de investigar las creencias profesionales de los estudiantes de medicina kuwaitíes y cómo el plan de estudios oculto afecta estas creencias. El estudio incluyó 119 estudiantes de medicina. Se utilizaron análisis temáticos y narraciones escritas de encuestas en línea para recopilar datos. La mayoría de los estudiantes (88%) estuvieron de acuerdo con los estándares profesionales occidentales, particularmente la equidad con los pacientes (79%) y la mejora del acceso a la atención médica (67%). Estas historias generaron doce temas. Las habilidades de comunicación, la no discriminación y el respeto a la privacidad del paciente fueron los subtemas más comunes en las interacciones clínicas (60,1%). El principalismo (18,26%), la creación de un ambiente acogedor (4,08%), el aprovechamiento de oportunidades educativas (3,9%), la superación de conflictos de intereses (3,19%), la mejora de la calidad de la atención (2,66%) y la puntualidad en la llegada fueron otros temas. Seguir las normas del hospital (2,3%), ser justo con los pacientes (1,06%), vestirse apropiadamente (1,06%), mantener la

confidencialidad (0,87%) y trabajar en equipo (0,53%). Los expatriados relataron mejor acceso a la atención (100 %), no discriminación (45 %), respeto a la privacidad del paciente (71%) y consentimiento informado (73 %). Concluyeron que el plan de estudios implícito refuerza la enseñanza formal de los valores profesionales occidentales e introduce a los estudiantes a los valores y desafíos profesionales distintivos de la cultura kuwaití<sup>(27)</sup>.

**Alam, B. et al (2024)** realizaron una investigación de tipo transversal, con el objetivo de evaluar la actitud de los estudiantes y graduados de odontología con respecto a la práctica del profesionalismo utilizando el cuestionario del Ejercicio de Minievaluación del Profesionalismo (P-MEX). De los 201 participantes en la muestra, 95 (47,3%) eran hombres y 106 (52,7%) eran mujeres. Observamos correlaciones estadísticamente significativas entre la gestión del tiempo, las habilidades reflexivas y las habilidades de comunicación interpersonal y el género, los dominios P-MEX y los años de educación. Se llegó a la conclusión de que el uso del P-MEX proporciona pruebas válidas para evaluar el nivel profesional y los conocimientos de los profesores y estudiantes de odontología. Los hombres no muestran el mismo nivel de profesionalismo que las mujeres. De manera similar, los hallazgos indican que tanto los estudiantes como los docentes tienen una conciencia adecuada del profesionalismo y que se realizan prácticas profesionales con frecuencia<sup>(28)</sup>.

**Keshmiri, F. et al (2024)** realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de evaluar la adhesión al profesionalismo de los profesores de clínicas en la profesión desde la perspectiva de los residentes y estudiantes de pregrado. 131 profesores de clínicas participaron en la muestra. Los datos se recopilaron a través del Cuestionario de Evaluación de la Profesionalidad del Profesorado (AFC). Los resultados demostraron que las puntuaciones de los profesores en las categorías de "relación médico-paciente" y "relación médico-estudiante" estaban por debajo del nivel "cumple con las expectativas". Se consideró que sus resultados en cuanto a las "relaciones interprofesionales" y las "relaciones de los médicos consigo mismos" no fueron satisfactorios. Desde la perspectiva de los estudiantes, los indicadores de profesionalismo del personal docente clínico fueron evaluados como "por debajo de las expectativas"<sup>(29)</sup>.



**Reimer, D. et al (2019)** realizaron una investigación de tipo mixto, con el objetivo de evaluar y comparar las percepciones del profesionalismo de los estudiantes de medicina de primer y segundo año. Se incluyeron 240 estudiantes de la Universidad Central de Florida en la muestra. Los datos se obtuvieron a través de una sesión de técnica de grupo nominal. En una primera fase, se analizaron de manera cualitativa, y en la segunda fase, se clasificaron a través de un análisis de componentes principales. Los resultados demostraron que un análisis de componentes principales con estudiantes de primer grado resultó en una solución de 7 factores. El autocuidado y la orientación al paciente, la ética y la reputación profesional, la confiabilidad, la autoconciencia y el desarrollo, la imagen, la competencia y el aprendizaje permanente, y la integridad fueron los factores identificados (es decir, dominios profesionales). Para los estudiantes de segundo grado, el análisis de componentes principales resultó en una solución de cinco factores. Se llegó a la conclusión de que la identificación y organización de características en un modelo mental global de profesionalismo permite reconstruir activamente la identidad profesional de los estudiantes en las primeras etapas de la educación médica. El ámbito profesional M1 se alinea más con la percepción tradicional de los médicos, como la ética y reputación profesional, la confiabilidad y la integridad, mientras que el ámbito profesional M2 ofrece una perspectiva más amplia (como "características de un buen médico", responsabilidad y ética)<sup>(30)</sup>.

**Alfaris, E. et al (2022)** realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de examinar las perspectivas de los residentes sobre el profesionalismo y cómo estas perspectivas difieren en diferentes grupos demográficos. Se incluyeron 272 médicos residentes de seis especialidades en la muestra. La escala de actitud de los estudiantes hacia la profesionalidad médica (LAMPS) modificada se utilizó para recopilar datos. La tasa general de respuesta fue del 82,7%. La población en general tiene una actitud positiva hacia el tema. El "respeto" recibió la puntuación más alta (4,61) mientras que el "altruismo" recibió la puntuación más baja (3,67). No se encontró una correlación significativa entre las tres variables estudiadas: género, especialidad (quirúrgica/no quirúrgica) y título (senior/junior) y la puntuación media. Concluyeron que la actitud general de la población hacia la especialidad según el año de residencia, el sexo y la especialidad no difería significativamente. Las puntuaciones bajas de altruismo y la falta de mejora en las

puntuaciones generales a medida que los residentes adquieren experiencia profesional son motivos de preocupación y requieren medidas correctivas<sup>(31)</sup>.

**Tanriverdi, E. (2022)** realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar las actitudes de profesionalismo médico de los estudiantes de tercer año de medicina e investigar cómo el género, la razón de preferencia y la presencia de un médico en la familia afectan estas actitudes. La muestra consistió en 331 estudiantes que estaban en tercer curso. El cuestionario de profesionalidad de la Facultad de Medicina de Penn State (PSCOM) y un formulario de información sociodemográfica se utilizaron para recopilar los datos. Los estudiantes tienen una edad promedio de 21,45 a 22,00 años, de los cuales 168 (50,8%) son mujeres. Las puntuaciones promedio de actitud fueron de 30,29 a 4,19 (7-35), enriquecimiento 24,88 a 3,78 (6-30), equidad 18,26 a 2,12 (4-20), honor e integridad 36,37 a 3,87 (8-40), altruismo 13,11 a 1,90 (3-15), responsabilidad 21,92 a 2,80 (5-25), respeto 9,05 a 1,25 (2-10). Los estudiantes que eligieron la facultad de medicina también obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en idealismo y ayuda a los demás que los estudiantes varones. También obtuvieron puntuaciones más altas en actitud profesional que los estudiantes varones. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones de actitud entre los estudiantes que tenían un médico en su familia y los que no tenían uno. Los estudiantes de medicina de tercer año tienen una actitud positiva hacia el profesionalismo, concluyeron. Aunque el género y la preferencia por la escuela de medicina influyeron en estas actitudes, la presencia de un médico en la familia no resultó efectiva<sup>(32)</sup>.

**Dos Santos, W. et al (2017)** realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de evaluar el impacto del diseño de cursos y la diversidad sociodemográfica académica en la formación de actitudes profesionales en diferentes etapas de la educación pregrado. La muestra incluyó 310 estudiantes de medicina. Los datos se recopilaron utilizando la Escala de Actitud Profesional. De los 310 estudiantes evaluados, 168 fueron mujeres (54,2%). Cada factor mostró un desempeño promedio de 3,14 a 4,82. Los estudiantes varones tuvieron un promedio de 2,93 a 4,75. De los 310 estudiantes encuestados, 242, o el 78,1%, respondieron a las preguntas sobre creencias religiosas. De ellos, 119 (49,2%) se declararon católicos, 49 (20,2%) protestantes, 40 (16,5%) espiritistas y 33 (13,7%) se declararon "no religiosos, ateos o agnósticos". La muestra del estudio (n=310) incluyó 212

estudiantes de medicina (68,4%) de escuelas secundarias privadas y 98 estudiantes de secundaria (31,6%) de escuelas públicas. Los estudiantes de medicina en los centros nacionales tuvieron una puntuación media de 3,06 a 4,78. Los puntajes de los estudiantes del sistema educativo privado, que oscilan entre 3,04 y 4,79, son sorprendentemente similares a estos. Se descubrió que las calificaciones de actitud de los estudiantes de medicina disminuyeron a lo largo del curso. Los estudiantes varones tienen una actitud más negativa que las mujeres. Parece que la religiosidad influye positivamente en las medidas de actitud observadas<sup>(33)</sup>.

**Klemenc, Z. et al (2014)** realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de desarrollar y validar una métrica para evaluar el profesionalismo de los estudiantes de medicina basada en las percepciones y actitudes de los estudiantes hacia la profesión médica. La muestra estaba compuesta por dos grupos focales, cada uno con doce estudiantes y 122 estudiantes. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante el uso de una escala de calificación de profesionalismo. Después de las discusiones de grupos focales, la primera versión del PAS contenía 56 ítems, mientras que quedaron 30 ítems después del estudio Delphi. La muestra final del estudio cuantitativo consistió en 122 estudiantes, con una tasa de respuesta del 27,2%. La muestra contenía 95 estudiantes mujeres (77,9%). La edad media de los participantes osciló entre 22,1 y 2,1 años. Para crear la versión final del PAS, se eliminaron 8 ítems después del análisis de los componentes principales. Para esta escala, el alfa de Cronbach fue de 0,88. Tres factores fueron revelados por el análisis factorial: empatía y humanismo, relaciones y desarrollo profesional, y responsabilidad. Se dieron cuenta de que la nueva escala de calificación profesional era legítima y confiable. Puede usarse para evaluar la profesionalidad de los estudiantes de medicina<sup>(34)</sup>.

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

**Ticse, R. et al (2021)** realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de describir las ideas, experiencias y perspectivas de los estudiantes de último año de medicina. Se utilizó una encuesta para recopilar datos. El porcentaje de respuesta fue del 90,5%. Ética (51,2 %), buena comunicación médico-paciente (43%) y conocimiento (41,9 %). El 81,4% de los estudiantes están "de acuerdo" o "totalmente de acuerdo" en que el profesionalismo se puede aprender y enseñar. La interacción positiva y ejemplar con el profesorado académico (4,26/5,00) fue considerada el método más útil para aprender el

profesionalismo médico, mientras que solo el 25,6% consideró la cantidad de actividades dedicadas a la enseñanza de la profesión. Concluyeron que los estudiantes de medicina pensaban que la ética, la buena relación médico-paciente, el conocimiento, el respeto y la responsabilidad eran las principales características de la profesión médica. Creían que los modelos positivos influían más en sus percepciones profesionales que las actividades académicas formales<sup>(3)</sup>.

**Reategui, L. et al (2019)** realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de comprender cómo los estudiantes de medicina ven la profesión médica. Los datos se recopilieron mediante una encuesta de nueve ítems. La muestra consistió en 94 estudiantes de universidad. Respetan la privacidad, confidencialidad y dignidad de los pacientes (59,6%), actúan con honestidad y justicia (58,5%), respetan a los pacientes (44,7%), muestran compasión y empatía al atender a los pacientes (44,7%) y muestran responsabilidad y confiabilidad (38,3%). Se llegó a la conclusión de que las "habilidades de trabajo en equipo" son la dimensión más importante, seguida de las "habilidades de comunicación y relaciones interpersonales". La práctica clínica de los estudiantes y su experiencia en el hospital determinan en gran medida esta percepción<sup>(11)</sup>.

**Gutierrez, C. (2013)** realizó una investigación de tipo cuantitativo, prospectivo y observacional, con el objetivo de crear perfiles de estudiantes según ejes temáticos, por categorías: internos o residentes, para comprender las opiniones de internos y residentes sobre el estándar de profesionalismo médico en las instituciones de salud de la provincia de Lambayeque. La muestra consistió en 186 individuos, de los cuales 67 eran residentes y 119 eran internos. Para la recopilación de datos se utilizó una encuesta validada con seis características. El 57.7% y el 54.6% mencionaron la observancia del profesionalismo, respectivamente. De acuerdo con los médicos residentes, el comportamiento profesional debe ser "honesto al hablar con los pacientes", "comprender el dolor del paciente y tratar de aliviarlo", "respetar la dignidad humana y la confidencialidad", y "escuchar con sensibilidad a los pacientes". "Sé honesto al hablar con los pacientes", dice el 71% de los internos. Concluyó que los médicos tratantes deben prestar atención a su comportamiento y actitudes al interactuar con colegas, estudiantes y pacientes porque estos factores tienen un impacto en su carrera<sup>(35)</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **DEFINICIÓN DE PROFESIONALISMO MÉDICO**

El profesionalismo médico es fundamental en la práctica médica porque consiste en las habilidades, actitudes y conocimientos necesarios para brindar atención médica de alta calidad. Los profesionales de la salud reflejan su compromiso con sus comunidades. La industria del cuidado de la salud se distingue por su enfoque en promover y restaurar la salud de los pacientes, cuyo bienestar es el más importante. Los médicos deben demostrar un espíritu de servicio y dedicación a sus pacientes y mantener siempre un alto nivel de integridad y ética en su trabajo<sup>(6)</sup>.

En la actualidad, la industria de la salud se encuentra en medio de una explosión tecnológica, cambios en el mercado, obstáculos en la prestación de atención médica, bioterrorismo y globalización. Por lo tanto, es cada vez más complicado para los médicos cumplir con sus deberes hacia los pacientes y la sociedad. En esta situación, es crucial establecer los principios y valores fundamentales del profesionalismo médico, el cual sigue siendo el ideal al que aspiran todos los médicos<sup>(37)</sup>.

Aunque las sociedades médicas de todo el mundo están influenciadas por diversas culturas y tradiciones nacionales, sus miembros comparten un papel como curanderos que tiene sus raíces en Hipócrates. Es innegable que la industria de la salud se encuentra en una situación política, legal y de mercado complicada. Además, existen muchas variaciones en la atención y la práctica de la salud a través de las cuales cualquier principio general puede expresarse de manera complicada y matizada. A pesar de estas discrepancias, esta declaración se basa en tres principios rectores y un conjunto claro de responsabilidades profesionales<sup>(37)</sup>.

### **PROFESIONALISMO Y EDUCACIÓN MÉDICA**

La piedra angular de la prestación de atención médica es el profesionalismo médico, que garantiza que los médicos tengan el conocimiento, las habilidades y el buen juicio necesarios para promover la salud y el bienestar de la población. Los valores fundamentales del profesionalismo, como la beneficencia, la integridad, la autonomía y la integridad, aseguran que los intereses de los pacientes siempre sean lo primero, lo que aumenta la confianza pública en los profesionales de la salud<sup>(6)</sup>.

Además, el profesionalismo médico incluye cualidades como el altruismo, la responsabilidad, la excelencia, el deber, el servicio, el honor, la integridad y el respeto, que

son esenciales para brindar una atención de calidad al paciente. Estos principios morales guían la práctica clínica y mejoran la relación médico-paciente y la calidad general de la atención médica<sup>(6)</sup>.

## **PRINCIPIOS FUNDAMENTALES**

Los principios básicos del profesionalismo médico incluye<sup>(38)</sup>:

- **Ética:** Los médicos deben adherirse a principios éticos que promuevan el respeto a la vida, la dignidad y la autonomía de sus pacientes<sup>(38)</sup>.
- **Responsabilidades hacia los pacientes:** Los médicos deben garantizar el bienestar de sus pacientes y anteponer su salud y bienestar a cualquier otra consideración<sup>(38)</sup>.
- **Competencias:** Para brindar una atención de calidad a sus pacientes, los médicos deben estar actualizados en sus áreas de conocimiento y habilidades<sup>(38)</sup>.
- **Confidencialidad:** Los médicos siempre deben respetar la confidencialidad de la información del paciente y proteger su privacidad<sup>(38)</sup>.
- **Empatía.** Para brindar atención compasiva, los médicos deben empatizar con sus pacientes y comprender sus preocupaciones, miedos y necesidades<sup>(38)</sup>.
- **Colaboración interprofesional:** los médicos deben trabajar en equipo con otros profesionales de la salud para brindar atención integral y coordinada a los pacientes<sup>(38)</sup>.

Estos principios básicos del profesionalismo médico reflejan los valores fundamentales que guían la práctica médica ética y las relaciones con los pacientes. El cumplimiento de estos principios ayuda a construir una base sólida para una atención médica de alta calidad centrada en el paciente<sup>(38)</sup>.

## **EDUCACIÓN MÉDICA**

La educación médica es fundamental para preparar a los médicos profesionales, por lo que debe enfocarse en enseñar valores profesionales como la ética, la responsabilidad y la confianza pública<sup>(39)</sup>.

La educación médica reconoce la importancia de formar médicos que tengan una identidad profesional sólida y un comportamiento social adecuado. La pirámide de Miller es un modelo popular para evaluar la competencia profesional en una variedad de áreas, desde los conocimientos básicos hasta la práctica clínica. Los conocimientos, habilidades, valores y comportamiento de un médico humanista calificado se combinan en la identidad médica, que sirve como base para la construcción de una identidad profesional. El desarrollo de esta

identidad puede ser una respuesta a la mala implementación del pasado de la bioética y los cursos profesionales<sup>(8)</sup>.

Reconocer el plan de estudios oculto y alinearlos con los objetivos del programa de educación formal es esencial para mejorar el profesionalismo de la educación médica. Es también necesario crear modelos de enseñanza que fomenten el aprendizaje activo y la reflexión, que incluyan elementos humanísticos de la medicina. Cada etapa de la formación profesional debe abordar las cualidades no cognitivas de un buen médico<sup>(8)</sup>.

### **CRISIS Y RENOVACIÓN DEL PROFESIONALISMO MÉDICO**

Existe un debate sobre si el modelo tradicional occidental de relación médico-paciente está en crisis, así como qué factores y causas lo están causando. Para mejorar las relaciones con los pacientes y aumentar la confianza del público, se recomienda la práctica médica y el profesionalismo centrados en el paciente, aunque no se detallan las razones específicas. La pérdida de confianza, la deshumanización de los médicos y la transformación de los pacientes en consumidores más informados son algunos de los desafíos que enfrenta la profesión médica<sup>(40)</sup>.

### **ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA FOMENTAR EL PROFESIONALISMO MÉDICO EN ESTUDIANTES**

El desarrollo del profesionalismo médico entre los estudiantes de medicina es un proceso complejo que involucra la integración de la educación, los valores y actitudes médicas, la práctica clínica y otros aspectos. A continuación, se presentan algunas estrategias efectivas para promover el profesionalismo médico en los estudiantes de enseñanza<sup>(41,42)</sup>:

- **Inclusión de temas específicos:** La inclusión de temas específicos que se centran en el profesionalismo médico, como la ética médica, la comunicación efectiva y la gestión de errores, puede ayudar a los estudiantes a comprender mejor los valores y principios de la profesión médica<sup>(41)</sup>.
- **Actividades de aprendizaje interprofesional:** Las actividades de aprendizaje interprofesional, como simulaciones clínicas y discusiones de casos, ayudan a los estudiantes a desarrollar habilidades de comunicación y trabajo en equipo que son fundamentales para el profesionalismo médico<sup>(41)</sup>.
- **Evaluación y Supervisión:** La evaluación y supervisión del profesionalismo médico de los estudiantes es fundamental para garantizar que se ajusten a los valores y principios que definen la profesión médica<sup>(41)</sup>.

- Modelado y tutoría: El modelado y la tutoría por parte de médicos experimentados pueden ser una forma eficaz de enseñar y aprender el profesionalismo médico. A través del ejemplo y la guía de los docentes, los estudiantes aprenden los valores y principios que guían la profesión médica<sup>(41)</sup>.
- Integración de las Humanidades: Integrar las humanidades en la educación médica, como la literatura médica, la historia médica, la filosofía médica, etc., puede ayudar a los estudiantes a desarrollar la comprensión y la empatía que son fundamentales para el profesionalismo médico<sup>(41)</sup>.
- Desarrollo de competencias transversales: el desarrollo de competencias transversales, como la comunicación efectiva, el manejo de errores y la toma de decisiones éticas, es fundamental para la profesión médica. Estas habilidades deben enseñarse y evaluarse en la educación médica<sup>(41)</sup>.
- Integración de la justicia social: Los estudiantes deben aprender a considerar la distribución equitativa de los recursos de salud y promover la equidad en el sistema de salud<sup>(41)</sup>.
- Evaluación Educativa: La evaluación de la educación en profesiones de la salud es fundamental para garantizar que los estudiantes estén alineados con los valores y principios que definen la profesión de la salud, debe ser continua y basarse en observaciones de la práctica clínica y en la evaluación de los estudiantes<sup>(41)</sup>.
- Incluir educación interprofesional: Los estudiantes aprenderán a trabajar en equipos con otros profesionales de la salud y considerarán las perspectivas de diferentes profesionales<sup>(41)</sup>.
- Integrar la educación en valores: Los estudiantes deben aprender a tener en cuenta los valores y principios que definen la profesión médica y aplicarlos en la práctica clínica<sup>(41)</sup>.

El profesionalismo se define en todas las áreas del plan de estudios como una competencia implícita en lugar de una puesta en práctica. Por ejemplo, Abraham A. Salinas realizó un estudio de grupo focal y una entrevista estructurada que evaluó las perspectivas de los médicos estudiantes y residentes sobre los desafíos y prácticas de profesionalismo. Los hallazgos indican que los mayores obstáculos para el profesionalismo surgen en el ámbito clínico. Basado en esta investigación, se recomienda crear un modelo de plan de estudios centrado en el estudiante y con competencias profesionales claras<sup>(37)</sup>.



### 2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Factores sociodemográficos:** Características de una población determinada por condiciones demográficas y/o sociales.
- **Edad:** Para fines del estudio se ha agrupado en 3: estudiantes menores de 20 años, estudiante de 20 a 30 años y estudiantes mayores a 30 años.
- **Sexo:** Para fines del estudio se ha tomado: sexo masculino y sexo femenino.
- **Estado civil:** Para fines del estudio se ha tomado: soltero, casado, conviviente y divorciado.
- **Presencia de hijos:** Para fines del estudio se ha agrupado en 2: tiene hijos y no tiene hijos.
- **Ocupación:** Para fines del estudio se ha agrupado en 2: labora o no labora.
- **Lugar de procedencia:** Para fines del estudio se ha agrupado en 2: Lima o provincia.
- **Convivencia con familiares:** Para fines del estudio se ha agrupado en 2: Convive o no convive con familiares.
- **Año académico:** Para fines del estudio se ha tomado: pre-clínico (1ro, 2do, 3er año) y clínico (4to, 5to, 6to, 7mo año).
- **Profesionalismo médico:** Se refiere a cómo los médicos observan y reflejan las cualidades profesionales en su práctica diaria. Para fines del estudio será medido a través de la Professionalism Assesment Scale realizado por Klemenc, et al. (2023)<sup>(34)</sup>.

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS**

#### **3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL**

- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, mayo 2024.

#### **3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- H1: Existe asociación entre la edad y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- H2: Existe asociación entre el sexo y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- H3: Existe asociación entre el estado civil y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- H4: Existe asociación entre la presencia de hijos y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- H5: Existe asociación entre el lugar de procedencia y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- H6: Existe asociación entre la convivencia con familiares y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.
- H7: Existe asociación entre el año académico y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.

### **3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE**

- Profesionalismo médico

#### **3.2.2 VARIABLES INDEPENDIENTES**

- Factores sociodemográficos:
  - Edad
  - Sexo
  - Estado civil
  - Presencia de hijos

- Ocupación
- Lugar de procedencia
- Convivencia con familiares
- Año académico

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal; se realizará un análisis utilizando la Professionalism Assesment Scale realizado por Klemenc, Z. et al<sup>(34)</sup>.

- Cuantitativo: porque se utilizarán datos recopilados de encuestas, las cuales se estudiaron a través de métodos estadísticos, siendo fiables y reproducibles.
- Observacional: ya que como investigador no manipularé variables, solo me limitaré a observarlas.
- Analítico: debido a que buscaré asociar la variable dependiente con las independientes.
- Transversal: porque estudiaré las variables en un periodo de tiempo delimitado.

### **4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.2.1 POBLACIÓN**

La población de este estudio se conforma por estudiantes de medicina de ambos sexos pertenecientes a la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma matriculados durante el semestre académico 2024-I.

#### **4.2.2 MUESTRA**

##### **4.2.2.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Para el cálculo de la muestra se utilizó la calculadora Sample Size del Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB) para el diseño de estudio transversal analítico de Camacho-Sandoval, J. (2008)<sup>(43)</sup>, considerando un nivel de confianza del 95%, una potencia estadística del 90%, una frecuencia con el factor de 0.57 y una frecuencia sin el factor de 0.42, estos últimos datos se tomaron en base al estudio de Pietro-Miranda, S. et al, en su trabajo de investigación “Profesionalismo en médicos de un hospital de segundo nivel”<sup>(5)</sup>.

## Diseño Transversal Analítico

$P_1$ : Proporción esperada con el factor en el grupo 1, expuestos o casos	0.57
$P_2$ : Proporción esperada con el factor en el grupo 2, no expuesto o control	0.42
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
$n'$ : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	174
$n$ : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	188
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	188
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	188
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	376

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra inicial

$$n' = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde  $P_M$  se calcula como:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Aplicando la corrección de Yates tenemos:

$$n = \frac{n'}{4} \left[ 1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$

### 4.2.2.2 TIPO DE MUESTREO

No probabilístico por conveniencia.

### 4.2.2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

#### 4.2.2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de medicina de ambos sexos que estén registrados en la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.
- Estudiantes de medicina que estén cursando algún año de la carrera de medicina humana en la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.
- Estudiantes de medicina a quienes se aplicó la Professionalism Assesment Scale realizado por Klemenc, K. et al<sup>(34)</sup>.
- Estudiantes de medicina que acepten y puedan participar en el estudio.

#### **4.2.2.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes de medicina que no se encuentren matriculados en el ciclo académico 2024-I.
- Estudiantes de medicina que no deseen participar de la investigación.
- Estudiantes de medicina que no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes de medicina que no hayan llenado correctamente el cuestionario aplicado en este estudio.

#### **4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

La operacionalización de variables se realizó en una tabla, en el cual se muestra las variables, su definición conceptual y operacional con sus respectivas dimensiones e indicadores.

La tabla correspondiente a la operacionalización de variables se muestra en el ANEXO 8.

#### **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de recolección utilizada fue la encuesta.

El instrumento fue el cuestionario, conformado por:

**A. Factores sociodemográficos, donde se especificaron los siguientes:** edad, sexo, estado civil, presencia de hijos, situación laboral y año académico.

**B. Escala PAS (Professionalism Assesment Scale) realizada por Klemenc, Z. et al. (2014)<sup>(34)</sup> para la variable profesionalismo médico:**

**Ficha técnica:** creada por Klemenc, Z. et al. La escala PAS es un instrumento de autoinforme compuesto por 22 ítems diseñado para evaluar las actitudes profesionales de los estudiantes de medicina. Emplea una escala Likert de cinco puntos, que va desde "completamente en desacuerdo" (1) hasta "completamente de acuerdo" (5), sin ítems con puntuación inversa. La

escala se divide en tres dimensiones: 1) Empatía y Humanismo (EH), 2) Relaciones y Desarrollo Profesional (PR-D), y 3) Responsabilidad (R). Para situar las puntuaciones entre 0 y 100, se aplicó la ecuación de Baker & Hearnshaw. Su estudio se llevó a cabo en dos fases: la primera, cualitativa, incluyó focus groups y una encuesta Delphi; la segunda, cuantitativa, fue un estudio observacional transversal. Los datos cuantitativos fueron analizados con el software SPSS 13.0. Las estadísticas descriptivas se presentaron en números, porcentajes o como media  $\pm$  desviación estándar (DE), y las puntuaciones de la escala se reportaron de manera similar. La confiabilidad interna de la escala, medida mediante el alfa de Cronbach, fue de 0.88. La adecuación de los datos para el análisis factorial fue verificada con el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), obteniendo un valor de 0.846, y la prueba de esfericidad de Bartlett, que resultó altamente significativa ( $p < 0.001$ ). El análisis factorial exploratorio, con rotación Equamax utilizando el método de normalización de Kaiser, identificó tres factores: empatía y humanismo (10 ítems), relación y desarrollo profesional (8 ítems) y responsabilidad (4 ítems), los cuales explicaron el 46.8% de la varianza total. PMID: 25382090 PMCID: PMC4249760 DOI: 10.5116/ijme.544b.7972

### **Validación de la escala PAS “Professionalism Assessment Scale”:**

Para la realización del presente trabajo se llevó a cabo la validación de la escala PAS (Professionalism Assessment Scale) de Klemenc, Z. et al<sup>(34)</sup>: Para analizar la fiabilidad del instrumento original, se empleó el software estadístico SPSS v27.0. Se aplicó una prueba de consistencia interna mediante el cálculo del alfa de Cronbach, la correlación ítem-total y la varianza explicada (correlación al cuadrado), utilizando los reactivos de la escala en una muestra de 500 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.

**Tabla 1. Prueba de KMO y Bartlett**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0.872
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado 7163.537
	gl 231
	Sig. 0.000

La Tabla 1 presenta la viabilidad del análisis mediante correlaciones bivariadas significativas, evaluado mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Un valor cercano a 1 indica que los datos son adecuados para un análisis factorial, y en este caso, un valor de

0.872 es considerado alto, lo que confirma la idoneidad de los datos para dicho análisis. Además, una prueba de esfericidad de Bartlett de 231 de significancia de 0.000 indica que los resultados son estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que existen correlaciones suficientes entre las variables para justificar la aplicación del análisis factorial.

**Tabla 2. Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% de acumulado	Total	% de varianza	% de acumulado
1	7.755	35.250	35.250	4.832	21.964	22
2	3.354	15.247	50.497	3.556	16.162	38
3	1.991	9.048	59.546	3.302	15.009	53
4	1.546	7.028	66.574	2.957	13.439	67
5	0.983	4.469	71.043			
6	0.852	3.873	74.917			
7	0.745	3.385	78.301			
8	0.599	2.723	81.025			
9	0.537	2.443	83.468			
10	0.456	2.073	85.541			
11	0.417	1.895	87.435			
12	0.366	1.663	89.098			
13	0.359	1.633	90.731			
14	0.321	1.457	92.188			
15	0.292	1.326	93.514			
16	0.275	1.252	94.765			
17	0.246	1.119	95.884			
18	0.221	1.002	96.887			
19	0.209	0.950	97.836			
20	0.183	0.833	98.670			
21	0.155	0.707	99.376			
22	0.137	0.624	100.000			

La Tabla 2 muestra que los primeros cuatro componentes, después de la rotación, explican conjuntamente aproximadamente el 67% de la varianza total del conjunto de datos, lo que indica que capturan la mayor parte de la información contenida en los ítems originales. A partir del componente 4, los autovalores caen por debajo de 1, lo que sugiere que los componentes restantes explican una proporción mínima de la varianza. Tras aplicar la rotación Varimax, la varianza se redistribuye entre los componentes para facilitar su interpretación. El componente 1, después de la rotación, explica el 22% de la varianza,



seguido del componente 2 con un 16.16% y el componente 3 con un 15.01%. En conjunto, estos tres primeros componentes explican el 53% de la varianza total (en comparación con el 59.55% antes de la rotación), lo que permite una mejor distribución de las cargas factoriales y clarifica las relaciones entre los ítems y los componentes. En conclusión, la varianza total explicada sugiere que un modelo de tres o cuatro componentes es suficiente para capturar la mayoría de la información presente en los datos. Los componentes adicionales explican una porción insignificante de la varianza, por lo que pueden descartarse sin comprometer la interpretabilidad del modelo.

**Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad**

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
0.911	22

La Tabla 3 presenta un nuevo análisis de fiabilidad, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.911, un valor considerado muy alto, que indica una excelente consistencia interna entre los ítems. Esto sugiere que las preguntas o variables de la escala están altamente correlacionadas entre sí y son fiables para medir el constructo propuesto, garantizando así la solidez del instrumento.

**Tabla 4. Matriz de componente rotado**

		Puro			Reescalado		
		Componente			Componente		
		1	2	3	1	2	3
P1	Al tratar a los pacientes, el médico debe dejar de lado sus prejuicios	0.217	0.067	0.830	0.177	0.055	0.678
P2	El mal humor del médico no debe afectar el trato de los pacientes	0.222	0.181	1.070	0.172	0.140	0.828
P3	El médico debe tener una relación respetuosa con los pacientes	0.156	0.190	0.786	0.125	0.152	0.629
P4	Los médicos deben mantener una relación respetuosa con sus compañeros de trabajo	0.163	0.349	0.849	0.129	0.277	0.673
P5	El médico debe hacer todo lo posible por ayudar al paciente en cada consulta	0.116	0.703	0.693	0.086	0.521	0.514
P6	El médico debe adaptarse al nivel de comprensión del paciente	0.002	0.902	0.426	0.001	0.641	0.303
P7	El médico debe ser un buen modelo para los alumnos	0.028	0.963	0.814	0.018	0.616	0.521
P8	Cada paciente merece un trato individual	0.013	1.172	0.144	0.009	0.803	0.099
P9	El médico debe proteger la confidencialidad del paciente	0.156	1.197	0.039	0.107	0.821	0.026
P10	El médico debe interesarse por el paciente	0.172	1.231	0.289	0.116	0.832	0.195
P11	El médico debe dedicarse constantemente a la formación profesional continua	0.264	1.089	0.348	0.180	0.743	0.238
P12	El médico debe establecer un límite claro hasta el cual el paciente puede reclamar sus exigencias	0.795	0.821	-0.215	0.540	0.558	-0.146
P13	El médico debe poder establecer una línea clara entre la vida privada y la profesional	0.899	0.718	0.073	0.617	0.493	0.050
P14	El médico debe aspirar a una relación profesional en su equipo	0.873	0.580	0.132	0.639	0.425	0.097
P15	Muchos conocimientos clínicos no bastan para ser un buen médico	1.018	0.450	0.235	0.713	0.315	0.165
P16	La comunicación médico-paciente es la base de la gestión de los pacientes	0.836	0.218	-0.075	0.699	0.183	-0.063
P17	El médico también debe intentar comprender los problemas no médicos del paciente (por ejemplo, mala situación económica, problemas en relaciones familiares) e incluirlos en la consulta	1.048	0.129	0.228	0.801	0.098	0.174

P18	Es aceptable que el médico pueda equivocarse	0.919	0.046	0.070	0.733	0.036	0.056
P19	El médico no debe juzgar al paciente por su apariencia	0.968	0.079	0.298	0.714	0.058	0.220
P20	El médico tiene el deber de presentar su opinión profesional al paciente de forma que éste pueda entenderla y aceptarla	0.920	-0.091	0.336	0.734	-0.073	0.268
P21	El médico no siempre puede saber qué es lo mejor para paciente	0.869	-0.100	0.090	0.732	-0.084	0.076
P22	El médico debe decir francamente al paciente si hay algo que no sabe	0.738	-0.044	0.444	0.576	-0.034	0.346

La Tabla 4 presenta la asignación de los ítems a cada uno de los cuatro factores establecidos, basada en las cargas factoriales. Para facilitar su interpretación y clasificación, se aplicó una rotación Varimax, la cual redistribuyó las cargas factoriales sin alterar la proporción de varianza explicada. En el Componente 1, los ítems P13, P14 y P19, con cargas de 0.899, 0.873 y 0.968 respectivamente, muestran cargas elevadas, lo que sugiere que este componente está estrechamente vinculado a la conducta ética, el manejo de relaciones interpersonales y la toma de decisiones profesionales. En el Componente 2, los ítems P6, P9 y P10, con cargas de 0.902, 1.197 y 1.231, presentan valores altos, lo que indica que este componente se enfoca en la empatía, el humanismo y la comunicación médico-paciente. Por último, en el Componente 3, los ítems P1 y P2, con cargas de 0.830 y 1.070, reflejan un enfoque en el control emocional y el respeto hacia el paciente, lo que sugiere que este componente está relacionado con la capacidad del médico para gestionar sus emociones y mantener una actitud respetuosa en todo momento.

Estos resultados nos indican que la escala PAS – Professionalism Assessment Scale de Klemenc, Z. et al<sup>(34)</sup>, presenta una consistencia interna y es válida para su aplicación en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma.

Se solicitó autorización a la entidad universitaria para la recolección de datos, obteniendo la carta de aprobación para el desarrollo del proyecto de tesis y el acceso a la información de la población seleccionada. Con los permisos en mano, se procedió a realizar el cuestionario de forma presencial a todos los estudiantes, brindándoles previamente toda la información necesaria sobre el estudio para aclarar cualquier duda. Solo aquellos que otorgaron su consentimiento verbal recibieron el cuestionario. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión

de las respuestas para verificar la cantidad de cuestionarios completados de manera correcta. Finalmente, toda la información fue almacenada en una base de datos para su posterior análisis y obtención de resultados.

#### **4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para la validación de la escala, se realizó un análisis preliminar utilizando el software SPSS versión 27.0. Inicialmente, se calculó el estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y se aplicó la prueba de esfericidad de Bartlett para evaluar la adecuación de los datos para un análisis factorial. Posteriormente, se empleó el análisis factorial exploratorio (AFE) para determinar la validez de constructo del instrumento, utilizando el método de componentes principales con rotación Varimax y normalización de Kaiser para identificar los factores subyacentes. Considerando que la varianza acumulada supere el 50%, lo que indicaría una adecuada representación de los datos. La fiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, considerando un valor superior a 0.8 como indicador de consistencia interna aceptable.

En cuanto al análisis de los datos del cuestionario, se utilizó nuevamente SPSS 27.0 para calcular la media y la desviación estándar de cada ítem. Posteriormente, se analizaron las variables sociodemográficas en relación con las distintas categorías de percepción del profesionalismo, obteniendo para cada una la media, desviación estándar y distribuciones porcentuales, clasificadas en niveles bajo, medio y alto. Además, se realizó una regresión logística con un intervalo de confianza de Wald al 95%, y se empleó la prueba chi-cuadrado para identificar la significancia estadística entre las variables sociodemográficas y las subcategorías de percepción del profesionalismo. Finalmente, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para examinar la relación entre las distintas categorías de la escala utilizada.

#### **4.6. ASPECTOS ÉTICOS**

El Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma aprobó la presente investigación con el código: PG 107 2024. Durante todo el proceso, se respetaron estrictamente los principios bioéticos y la confidencialidad de los participantes,

con el fin de garantizar su integridad y privacidad. El acceso a la base de datos fue exclusivo para el investigador, y su uso se limitó únicamente a los fines del estudio. VER ANEXO 4.

## CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada por un total de 500 alumnos de la facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante mayo del 2024. Se estudió la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción sobre el profesionalismo médico utilizando la escala PAS “Professionalism Assesment Scale”.

**Tabla 5. Datos sociodemográficos de los alumnos de la facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma**

Datos generales		Recuento	Porcentaje
Edad	<20	106	21.2%
	20-30	344	68.8%
	>30	50	10.0%
	Total	500	100.0%
Sexo biológico	Masculino	118	23.6%
	Femenino	382	76.4%
	Total	500	100.0%
Estado Civil Actual	Soltero(a)	473	94.6%
	Casado(a)	23	4.6%
	Conviviente	4	0.8%
	Total	500	100.0%
Hijos	Sí	22	4.4%
	No	478	95.6%
	Total	500	100.0%
Ocupación	Trabaja	167	33.4%
	No trabaja	333	66.6%
	Total	500	100.0%
Lugar de procedencia	Lima	394	78.8%
	Provincia	106	21.2%
	Total	500	100.0%
Convivencia con familiares	Sí	438	87.6%
	No	62	12.4%
	Total	500	100.0%
Año académico	Pre-clínico (1ro, 2ro y 3er año)	142	28.4%
	Clínico (4to, 5to, 6to y 7mo año)	358	71.6%
	Total	500	100.0%

En la Tabla 5 se presentan las características generales y sociodemográficas de la muestra en estudio. Se reporta que la mayoría de los participantes (68.8%) tiene entre 20 y 30 años. En cuanto al sexo, predomina el femenino con un 76.4%. En lo referente al estado civil, el grupo mayoritario es el de solteros (94.6%), seguido por los casados (4.6%) y los convivientes (0.8%). Respecto a la presencia de hijos, la mayoría de los participantes no tiene hijos (95.6%), mientras que el 4.4% sí los tiene. En cuanto a la ocupación, la mayoría no trabaja (66.6%) y el 33.4% sí lo hace. En relación al lugar de procedencia, la mayoría proviene de Lima (78.8%), y el 21.2% restante es de provincia. En lo que respecta a la convivencia familiar, el 87.6% convive con familiares, mientras que el 12.4% no lo hace. Finalmente, en cuanto al año académico, la mayoría pertenece a clínicas (71.6%) y el 28.4% a preclínicas.

**Tabla 6. Análisis descriptivo**

		Profesionalismo			D1 Empatía Humanismo			D2 Relación Desarrollo Profesional			D3 Responsabilidad		
		n	Media	s	n	Media	s	n	Media	s	n	Media	s
Edad	<20 años	106	89	17	106	40	10	106	32	8	106	17	3
	20-30 años	344	91	18	344	41	9	344	33	8	344	17	4
	>30 años	50	94	17	50	43	8	50	35	7	50	17	5
Sexo	Masculino	118	86	16	118	38	10	118	32	7	118	16	4
	Femenino	382	92	18	382	42	9	382	33	8	382	17	4
Estado_civil_actual	Soltero(a)	473	91	18	473	41	9	473	33	8	473	17	4
	Casado(a)	23	93	16	23	41	10	23	34	6	23	18	3
Hijos	Conviviente	4	93	20	4	43	9	4	31	11	4	20	0
	Sí	22	94	16	22	41	8	22	35	7	22	18	3
Ocupación	No	478	91	18	478	41	9	478	33	8	478	17	4
	Trabaja	167	91	17	167	41	9	167	33	8	167	17	4
Lugar de procedencia	No trabaja	333	91	18	333	41	9	333	33	8	333	17	4
	Lima	394	91	18	394	41	9	394	33	8	394	17	4
Convivencia con familiares	Provincia	106	89	18	106	40	10	106	32	8	106	16	4
	Sí	438	91	17	438	41	9	438	33	8	438	17	4
Año académico	No	62	88	19	62	40	10	62	32	8	62	16	4
	Pre-clínico	142	90	18	142	41	9	142	32	8	142	17	4
	Clínico	358	91	17	358	41	9	358	33	8	358	17	4



En la Tabla 6 se presenta el análisis descriptivo, donde se observa que el grupo de edad 1 (<20 años) muestra medias más bajas en todas las dimensiones: profesionalismo (89, DS=17), empatía (40, DS=10), relación (32, DS=8) y responsabilidad (17, DS=3). El grupo de edad 2 (20-30 años) tiene medias ligeramente superiores: profesionalismo (91, DS=18), empatía (41, DS=9), relación (33, DS=8) y responsabilidad (17, DS=3). Finalmente, el grupo de edad 3 (>30 años) presenta las medias más altas: profesionalismo (94, DS=17), empatía (43, DS=8), relación (35, DS=7) y responsabilidad (17, DS=5). Las mujeres destacan con medias superiores en todas las dimensiones: profesionalismo (92, DS=18), empatía (42, DS=9), relación (33, DS=8) y responsabilidad (17, DS=4); mientras que los hombres presentan valores más bajos: profesionalismo (86, DS=16), empatía (38, DS=10), relación (32, DS=7) y responsabilidad (16, DS=4). En cuanto al estado civil, los solteros muestran medias de profesionalismo (91, DS=18), empatía (41, DS=9), relación (33, DS=8) y responsabilidad (17, DS=4); los casados reflejan un leve aumento en profesionalismo (93, DS=16), relación (34, DS=6), empatía (41, DS=9) y responsabilidad (17, DS=4). Las personas que conviven muestran las medias más altas en profesionalismo (93, DS=16) y empatía (43, DS=9). Tener hijos está asociado con medias elevadas en todas las dimensiones: profesionalismo (94, DS=16), empatía (41, DS=8), relación (35, DS=7) y responsabilidad (18, DS=3), en comparación con quienes no tienen hijos, donde las medias son ligeramente menores. No se identifican diferencias significativas entre los grupos según ocupación. Los participantes de Lima presentan medias de profesionalismo (91, DS=18), empatía (41, DS=9), relación (33, DS=8) y responsabilidad (17, DS=4), mientras que los provenientes de provincias muestran medias ligeramente inferiores en profesionalismo (89, DS=18), empatía (40, DS=10), relación (32, DS=8) y responsabilidad (16, DS=4). Finalmente, quienes no conviven con familiares presentan medias ligeramente más bajas: profesionalismo (88, DS=19), empatía (40, DS=10), relación (32, DS=8) y responsabilidad (16, DS=4); mientras que aquellos que sí conviven con familiares muestran valores más altos: profesionalismo (91, DS=17), empatía (41, DS=9), relación (33, DS=8) y responsabilidad (17, DS=4). Los años preclínicos tienen medias ligeramente inferiores: profesionalismo (90, DS=18), empatía (41, DS=9), relación (32, DS=8) y responsabilidad (17, DS=4), en comparación con los años clínicos, donde el profesionalismo alcanza una media ligeramente mayor (91, DS=17).

**Tabla 7. Análisis descriptivo de categorías agrupadas en tres niveles: bajo, medio y alto**

		Profesionalismo						D3 Responsabilidad						D2 Relación Desarrollo Profesional						D1 Empatía Humanismo					
		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
		n	% del N de fila	n	% del N de fila	n	% del N de fila	n	% del N de fila	n	% del N de fila	n	% del N de fila	n	% del N de fila	n	% del N de fila	n	% del N de fila	n	% del N de fila	n	% del N de fila	n	% del N de fila
Edad	<20 años	28	26.4%	56	52.8%	22	20.8%	2	1.9%	53	50.0%	51	48.1%	10	9.4%	64	60.4%	32	30.2%	14	13.2%	63	59.4%	29	27.4%
	20-30 años	67	19.5%	192	55.8%	85	24.7%	35	10.2%	121	35.2%	188	54.7%	47	13.7%	171	49.7%	126	36.6%	44	12.8%	177	51.5%	123	35.8%
	>30 años	6	12.0%	31	62.0%	13	26.0%	5	10.0%	19	38.0%	26	52.0%	4	8.0%	26	52.0%	20	40.0%	4	8.0%	29	58.0%	17	34.0%
Sexo	Masculino	34	28.8%	75	63.6%	9	7.6%	6	5.1%	61	51.7%	51	43.2%	12	10.2%	86	72.9%	20	16.9%	20	16.9%	78	66.1%	20	16.9%
	Femenino	67	17.5%	204	53.4%	111	29.1%	36	9.4%	132	34.6%	214	56.0%	49	12.8%	175	45.8%	158	41.4%	42	11.0%	191	50.0%	149	39.0%
Estado civil actual	Soltero(a)	96	20.3%	265	56.0%	112	23.7%	42	8.9%	184	38.9%	247	52.2%	60	12.7%	245	51.8%	168	35.5%	60	12.7%	255	53.9%	158	33.4%
	Casado(a)	4	17.4%	13	56.5%	6	26.1%	0	0.0%	9	39.1%	14	60.9%	0	0.0%	15	65.2%	8	34.8%	2	8.7%	12	52.2%	9	39.1%
	Conviviente	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%
Hijos	Sí	4	18.2%	12	54.5%	6	27.3%	0	0.0%	7	31.8%	15	68.2%	2	9.1%	11	50.0%	9	40.9%	2	9.1%	13	59.1%	7	31.8%
	No	97	20.3%	267	55.9%	114	23.8%	42	8.8%	186	38.9%	250	52.3%	59	12.3%	250	52.3%	169	35.4%	60	12.6%	256	53.6%	162	33.9%
Ocupación	Trabaja	27	16.2%	98	58.7%	42	25.1%	15	9.0%	57	34.1%	95	56.9%	19	11.4%	89	53.3%	59	35.3%	21	12.6%	95	56.9%	51	30.5%
	No trabaja	74	22.2%	181	54.4%	78	23.4%	27	8.1%	136	40.8%	170	51.1%	42	12.6%	172	51.7%	119	35.7%	41	12.3%	174	52.3%	118	35.4%
Lugar de procedencia	Lima	78	19.8%	216	54.8%	100	25.4%	29	7.4%	153	38.8%	212	53.8%	48	12.2%	201	51.0%	145	36.8%	45	11.4%	215	54.6%	134	34.0%
	Provincia	23	21.7%	63	59.4%	20	18.9%	13	12.3%	40	37.7%	53	50.0%	13	12.3%	60	56.6%	33	31.1%	17	16.0%	54	50.9%	35	33.0%
Convivencia con familiares	Sí	87	19.9%	247	56.4%	104	23.7%	34	7.8%	169	38.6%	235	53.7%	52	11.9%	230	52.5%	156	35.6%	53	12.1%	236	53.9%	149	34.0%
	No	14	22.6%	32	51.6%	16	25.8%	8	12.9%	24	38.7%	30	48.4%	9	14.5%	31	50.0%	22	35.5%	9	14.5%	33	53.2%	20	32.3%
Año académico	Pre-clínico	37	26.1%	71	50.0%	34	23.9%	13	9.2%	56	39.4%	73	51.4%	18	12.7%	78	54.9%	46	32.4%	19	13.4%	72	50.7%	51	35.9%
	Clínico	64	17.9%	208	58.1%	86	24.0%	29	8.1%	137	38.3%	192	53.6%	43	12.0%	183	51.1%	132	36.9%	43	12.0%	197	55.0%	118	33.0%

La Tabla 7 presenta un análisis descriptivo de las categorías agrupadas en tres niveles (bajo, medio y alto) para las cuatro dimensiones evaluadas. En el grupo de edad 1 (<20 años), el 26.4% de los participantes se ubica en niveles bajos de profesionalismo, la mayoría (52.8%) en nivel medio y un 20.8% en nivel alto. En cuanto a responsabilidad, solo un 1.9% está en nivel bajo, mientras que el 50.0% se encuentra en nivel medio y el 48.1% en nivel alto. En empatía, el 59.4% está en nivel medio, con solo el 13.2% en nivel alto. La edad 2 (20-30 años) sigue una tendencia similar en profesionalismo, con el 55.8% en nivel medio y un 24.7% en nivel alto. En responsabilidad, el 54.7% alcanza el nivel alto. En empatía, el 51.5% se encuentra en nivel medio y el 35.8% en nivel alto. La edad 3 (>30 años) muestra una mayor concentración en el nivel medio en todas las dimensiones, con un menor porcentaje en nivel bajo. En cuanto al sexo, los hombres (grupo 1) tienen un 28.8% en nivel bajo de profesionalismo, la mayoría (63.6%) en nivel medio y solo un 7.6% en nivel alto. En empatía, predominan en el nivel medio (66.1%). Las mujeres (grupo 2) presentan un menor porcentaje en nivel bajo (17.5%) y una mayor proporción en nivel alto (29.1%). En empatía, el 50% se encuentra en nivel medio y el 39.0% en nivel alto. Los solteros (grupo 1) presentan una distribución similar a las demás variables, con la mayoría en nivel medio (56.0% en profesionalismo, 52.2% en responsabilidad y 53.9% en empatía). Los casados (grupo 2) muestran una mayor tendencia hacia niveles altos en responsabilidad (60.9%) y empatía (52.2% en nivel medio, 39.1% en nivel alto). En cuanto a los hijos, aquellos sin hijos tienen una mayor concentración en los niveles medios (55.9% en profesionalismo y 52.3% en responsabilidad), mientras que los que tienen hijos siguen un patrón similar, pero con un leve incremento en los niveles altos de responsabilidad. Tanto los que tienen trabajo como los que no, presentan patrones similares, con la mayoría en niveles medios de profesionalismo, empatía y responsabilidad. La diferencia más notable está en profesionalismo, donde los que tienen empleo tienen un menor porcentaje en nivel bajo (16.2%) en comparación con quienes no lo tienen (22.2%). En cuanto al lugar de procedencia, los participantes de Lima (grupo 1) tienen una mayor proporción en nivel medio en todas las dimensiones, con un 54.8% en profesionalismo y un 53.8% en responsabilidad. Los provenientes de provincia (grupo 2) tienen mayor representación en los niveles bajo y medio, y una menor proporción en el nivel alto. Los que conviven con familiares tienen un 56.4% en nivel medio de profesionalismo y un 53.9% en empatía. Aquellos que no conviven muestran una distribución similar, aunque con una ligera disminución en los niveles altos. Finalmente, los estudiantes de preclínica

tienden a distribuirse más en los niveles bajos y medios, mientras que los estudiantes de clínica tienen una mayor proporción en los niveles medio y alto.

**Tabla 8. Regresión logística – Variable dependiente Profesionalismo**

Parámetro	B	Desv. Error	95% de intervalo de confianza de Wald		Contraste de hipótesis			Exp(B)	95% de intervalo de confianza de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	Chi-cuadrado de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intersección)	0.241	0.0524	0.139	0.344	21.215	1	0.000	1.273	1.149	1.411
[Edad 1: <20años]	-0.059	0.0375	-0.132	0.015	2.455	1	0.117	0.943	0.876	1.015
[Edad 2: 20-30años]	0 <sup>a</sup>							1		
[Sexo 2: femenino]	0.090	0.0363	0.019	0.161	6.135	1	0.013	1.094	1.019	1.175
[Sexo 1: masculino]	0 <sup>a</sup>							1		
[Estado civil 1: soltero]	-0.015	0.0649	-0.142	0.112	0.053	1	0.819	0.985	0.868	1.119
[Estado civil 2: casado]	0 <sup>a</sup>							1		
[Hijos 1: Sí]	-0.028	0.0627	-0.151	0.095	0.202	1	0.653	0.972	0.860	1.099
[Hijos 2: No]	0 <sup>a</sup>							1		
[Ocupación 1: trabaja]	-0.050	0.0312	-0.111	0.011	2.600	1	0.107	0.951	0.895	1.011
[Ocupación 2: no trabaja]	0 <sup>a</sup>							1		
[Lugar de procedencia 1: Lima]	0.021	0.0521	-0.081	0.123	0.166	1	0.684	1.021	0.922	1.131
[Lugar de procedencia 2: Provincia]	0 <sup>a</sup>							1		
[Convivencia con familiares 1: sí]	-0.037	0.0640	-0.162	0.089	0.332	1	0.565	0.964	0.850	1.093
[Convivencia con familiares 2: no]	0 <sup>a</sup>							1		
[Año académico 1: pre-clínico]	0.074	0.1086	-0.139	0.287	0.469	1	0.493	1.077	0.871	1.333
[Año académico 2: clínica]	0 <sup>a</sup>							1		
(Escala)	1 <sup>b</sup>									

La Tabla 8 presenta los resultados de la regresión logística realizada de las variables independientes con la variable dependiente profesionalismo, utilizando la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson y un intervalo de confianza de Wald del 95%. Para la variable edad 2 (<20 años), el coeficiente  $B = -0.059$  no es significativo ( $p = 0.117$ ), lo que indica que este grupo no influye de manera clara sobre la variable dependiente en comparación con el grupo de referencia. El intervalo de confianza para  $\text{Exp}(B)$  es 0.943 (IC 95%: 0.876-1.015), que incluye el valor 1, lo que refuerza la falta de significancia estadística. En contraste, la variable sexo 2 (mujeres) muestra un coeficiente  $B = 0.090$ , estadísticamente significativo ( $p = 0.013$ ), lo que sugiere que el sexo tiene un efecto relevante sobre la variable dependiente (profesionalismo). El valor  $\text{Exp}(B) = 1.094$  indica que ser mujer aumenta en un 9.4% la probabilidad del resultado esperado en comparación con los varones. Para la variable hijos 1 (presencia de hijos), el coeficiente  $B = -0.028$  no es significativo ( $p = 0.653$ ), indicando que tener hijos no afecta de manera relevante a la variable dependiente. El valor  $\text{Exp}(B) = 0.972$  también sugiere que no hay un efecto importante en las probabilidades. En el caso de la variable ocupación 1 (tener trabajo), el coeficiente  $B = -0.050$  y su  $p = 0.107$  indican que no es estadísticamente significativo, aunque cercano al umbral de significancia. El valor  $\text{Exp}(B) = 0.951$  sugiere una ligera disminución en la probabilidad del resultado esperado, pero sin relevancia estadística. La variable procedencia (ser de Lima) tiene un coeficiente  $B = 0.021$  y no es significativo ( $p = 0.684$ ), indicando que la procedencia no tiene un efecto significativo en la variable dependiente. El valor  $\text{Exp}(B) = 1.021$  refuerza que no hay un cambio relevante en la probabilidad del resultado. Para la variable convivencia con familiares 1 (convivir con familiares), el coeficiente  $B = -0.037$  no es significativo ( $p = 0.565$ ), lo que indica que esta variable no influye significativamente en el resultado.  $\text{Exp}(B) = 0.964$ , cercano a 1, sugiere una influencia prácticamente nula. Finalmente, la variable año académico 1 (preclínica) presenta un coeficiente  $B = 0.074$ , que tampoco es significativo ( $p = 0.493$ ), indicando que el año académico no tiene un efecto relevante en el modelo.  $\text{Exp}(B) = 1.077$  sugiere un pequeño aumento en la probabilidad del resultado esperado, pero sin significancia estadística.

**Tabla 9. Regresión logística – variable dependiente D1 “empatía y humanismo”**

Parámetro	B	Desv. Error	95% de intervalo de confianza de Wald		Contraste de hipótesis			Exp(B)	95% de intervalo de confianza de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	Chi-cuadrado de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intersección)	0.134	0.0499	0.036	0.231	7.150	1	0.007	1.143	1.036	1.260
[Edad 1: <20años]	-0.008	0.0325	-0.071	0.056	0.053	1	0.817	0.993	0.931	1.058
[Edad 2: 20-30años]	0 <sup>a</sup>							1		
[Sexo 2: femenino]	0.047	0.0334	-0.018	0.113	2.018	1	0.155	1.049	0.982	1.120
[Sexo 1: masculino]	0 <sup>a</sup>							1		
[Estado civil 1: soltero]	-0.043	0.0497	-0.141	0.054	0.754	1	0.385	0.958	0.869	1.056
[Estado civil 2: casado]	0 <sup>a</sup>							1		
[Hijos 1: Sí]	-0.035	0.0597	-0.152	0.082	0.346	1	0.557	0.965	0.859	1.085
[Hijos 2: No]	0 <sup>a</sup>							1		
[Ocupación 1: trabaja]	0.008	0.0280	-0.047	0.063	0.078	1	0.781	1.008	0.954	1.065
[Ocupación 2: no trabaja]	0 <sup>a</sup>							1		
[Lugar de procedencia 1: Lima]	-0.051	0.0508	-0.151	0.049	1.012	1	0.314	0.950	0.860	1.050
[Lugar de procedencia 2: Provincia]	0 <sup>a</sup>							1		
[Convivencia con familiares 1: sí]	0.022	0.0623	-0.100	0.144	0.124	1	0.724	1.022	0.905	1.155
[Convivencia con familiares 2: no]	0 <sup>a</sup>							1		
[Año académico 1: pre-clínico]	0.001	0.1157	-0.226	0.228	0.000	1	0.995	1.001	0.798	1.255
[Año académico 2: clínica]	0 <sup>a</sup>							1		
(Escala)	1 <sup>b</sup>									

La tabla 9 presenta los resultados de la regresión logística realizada de las variables independientes con la variable dependiente D1 Empatía y humanismo, utilizando la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson y un intervalo de confianza de Wald del 95%. La variable "edad 1" (<20 años) muestra un coeficiente  $B = -0.008$ , pero no es significativo ( $p = 0.817$ ), lo que indica que la edad no tiene un impacto estadísticamente relevante sobre la empatía y el humanismo. El valor  $\text{Exp}(B) = 0.993$ , con un intervalo de confianza del 95% entre 0.931 y 1.058, cercano a 1, refuerza esta falta de influencia. Para la variable "sexo 1" (hombres), el coeficiente  $B = 0.047$  tampoco es significativo ( $p = 0.155$ ), lo que sugiere que no hay diferencias estadísticamente relevantes entre hombres y mujeres en términos de empatía y humanismo. El valor  $\text{Exp}(B) = 1.049$ , con un intervalo de confianza entre 0.982 y 1.120, muestra una ligera tendencia hacia mayores niveles de empatía y humanismo en los hombres, aunque esta diferencia no es significativa. La variable "estado civil 1" (soltero) tiene un coeficiente  $B = -0.043$ , sin significancia estadística ( $p = 0.385$ ), lo que indica que el estado civil no influye significativamente en la empatía y el humanismo.  $\text{Exp}(B) = 0.958$ , con un intervalo de confianza entre 0.869 y 1.056, refuerza esta conclusión. La presencia de hijos ( $B = -0.035$ ) tampoco tiene un efecto estadísticamente significativo ( $p = 0.557$ ), lo que indica que tener hijos no afecta de manera significativa la empatía y el humanismo. El valor  $\text{Exp}(B) = 0.965$ , con un intervalo de confianza entre 0.859 y 1.085, sugiere una ausencia de efecto relevante. En cuanto a la ocupación, el coeficiente  $B = 0.008$  no es significativo ( $p = 0.781$ ), lo que indica que la situación laboral no tiene un impacto relevante en la empatía y el humanismo.  $\text{Exp}(B) = 1.008$ , con un intervalo de confianza entre 0.954 y 1.065, refuerza la falta de influencia. El lugar de procedencia (Lima) muestra un coeficiente  $B = -0.051$ , sin significancia ( $p = 0.314$ ), lo que indica que la procedencia no tiene un efecto notable en la variable dependiente.  $\text{Exp}(B) = 0.950$ , con un intervalo de confianza entre 0.860 y 1.050, respalda esta conclusión. La convivencia con familiares tampoco muestra un efecto significativo ( $B = 0.022$ ,  $p = 0.724$ ).  $\text{Exp}(B) = 1.022$ , con un intervalo de confianza entre 0.905 y 1.155, sugiere una influencia mínima. Finalmente, el año académico ( $B = 0.001$ ) no es estadísticamente significativo ( $p = 0.995$ ), lo que indica que estar en un año preclínico o clínico no afecta la empatía y el humanismo.  $\text{Exp}(B) = 1.001$ , con un intervalo de confianza entre 0.798 y 1.255, refuerza la falta de significancia estadística.



**Tabla 10. Regresión logística – variable dependiente D2 “relación y desarrollo profesional”**

Parámetro	B	Desv. Error	95% de intervalo de confianza de Wald		Contraste de hipótesis			Exp(B)	95% de intervalo de confianza de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	Chi- cuadrado de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intersección)	0.134	0.0477	0.040	0.227	7.866	1	0.005	1.143	1.041	1.255
[Edad 1: <20años]	0.034	0.0296	-0.024	0.092	1.315	1	0.251	1.035	0.976	1.096
[Edad 2: 20-30años]	0 <sup>a</sup>							1		
[Sexo 2: femenino]	-0.023	0.0296	-0.081	0.035	0.615	1	0.433	0.977	0.922	1.035
[Sexo 1: masculino]	0 <sup>a</sup>							1		
[Estado civil 1: soltero]	-0.092	0.0381	-0.167	-0.018	5.884	1	0.015	0.912	0.846	0.982
[Estado civil 2: casado]	0 <sup>a</sup>							1		
[Hijos 1: Sí]	-0.032	0.0613	-0.152	0.088	0.270	1	0.603	0.969	0.859	1.092
[Hijos 2: No]	0 <sup>a</sup>							1		
[Ocupación 1: trabaja]	-0.019	0.0276	-0.073	0.036	0.453	1	0.501	0.982	0.930	1.036
[Ocupación 2: no trabaja]	0 <sup>a</sup>							1		
[Lugar de procedencia 1: Lima]	0.032	0.0415	-0.049	0.113	0.598	1	0.439	1.033	0.952	1.120
[Lugar de procedencia 2: Provincia]	0 <sup>a</sup>							1		
[Convivencia con familiares 1: sí]	-0.061	0.0542	-0.167	0.046	1.247	1	0.264	0.941	0.846	1.047
[Convivencia con familiares 2: no]	0 <sup>a</sup>							1		
[Año académico 1: pre-clínico]	0.022	0.1146	-0.203	0.247	0.037	1	0.848	1.022	0.817	1.280
[Año académico 2: clínica]	0 <sup>a</sup>							1		
(Escala)	1 <sup>b</sup>									

La tabla 10 presenta los resultados de la regresión logística realizada de las variables independientes con la variable dependiente D2 Relación y desarrollo profesional, utilizando la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson y un intervalo de confianza de Wald del 95%. El grupo de edad 1 (<20 años) presenta un coeficiente  $B = 0.034$ , aunque no es significativo ( $p = 0.251$ ), lo que indica que la edad no tiene un impacto estadísticamente relevante en la variable "relación y desarrollo profesional" en comparación con el grupo de referencia (20-30 años).  $\text{Exp}(B) = 1.035$ , con un intervalo de confianza entre 0.976 y 1.096, cercano a 1, refuerza esta falta de influencia. Para la variable sexo 1 (hombres), el coeficiente  $B = -0.023$  tampoco es significativo ( $p = 0.433$ ), lo que sugiere que no hay diferencias estadísticamente relevantes entre hombres y mujeres respecto a "relación y desarrollo profesional".  $\text{Exp}(B) = 0.977$ , con un intervalo de confianza de 0.922 a 1.035, sugiere una diferencia mínima en la probabilidad del resultado esperado entre sexos, pero esta no es significativa. En cuanto al estado civil, el coeficiente  $B = -0.092$  para los solteros es estadísticamente significativo ( $p = 0.015$ ), lo que indica que el estado civil tiene un impacto relevante en la variable dependiente.  $\text{Exp}(B) = 0.912$ , con un intervalo de confianza de 0.846 a 0.982, sugiere que estar soltero reduce en un 8.8% la probabilidad de obtener mejores resultados en "relación y desarrollo profesional" en comparación con los casados o convivientes. Tener hijos muestra un coeficiente  $B = -0.032$ , que no es significativo ( $p = 0.603$ ), lo que indica que la presencia de hijos no influye significativamente en "relación y desarrollo profesional".  $\text{Exp}(B) = 0.969$ , con un intervalo de confianza entre 0.859 y 1.092, refuerza esta conclusión. En cuanto a la ocupación laboral, el coeficiente  $B = -0.019$  tampoco es significativo ( $p = 0.501$ ), lo que indica que el hecho de trabajar no tiene un efecto estadísticamente relevante en la variable dependiente.  $\text{Exp}(B) = 0.982$ , con un intervalo de confianza de 0.930 a 1.036, refuerza la falta de significancia. Para los estudiantes provenientes de Lima, el coeficiente  $B = 0.032$  no es significativo ( $p = 0.439$ ), lo que sugiere que la procedencia geográfica no tiene un impacto relevante en "relación y desarrollo profesional".  $\text{Exp}(B) = 1.033$ , con un intervalo de confianza entre 0.952 y 1.120, indica un efecto mínimo y no significativo. La variable convivencia con familiares presenta un coeficiente  $B = -0.061$ , tampoco significativo ( $p = 0.264$ ), lo que sugiere que convivir con familiares no afecta significativamente la variable "relación y desarrollo profesional".  $\text{Exp}(B) = 0.941$ , con un intervalo de confianza entre 0.846 y 1.047, refuerza esta conclusión. Por último, estar en un año preclínico o clínico no parece influir significativamente en "relación

y desarrollo profesional", como lo indica el coeficiente  $B = 0.022$ , que no es significativo ( $p = 0.848$ ).  $\text{Exp}(B) = 1.022$ , con un intervalo de confianza entre 0.817 y 1.280, sugiere una influencia mínima y no significativa.

**Tabla 11. Regresión logística – variable dependiente D3 “Responsabilidad”**

Parámetro	B	Desv. Error	95% de intervalo de confianza de Wald		Contraste de hipótesis			Exp(B)	95% de intervalo de confianza de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	Chi- cuadrado de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intersección)	0.089	0.0384	0.014	0.165	5.416	1	0.020	1.094	1.014	1.179
[Edad 1: <20años]	0.078	0.0190	0.040	0.115	16.660	1	0.000	1.081	1.041	1.122
[Edad 2: 20-30años]	0 <sup>a</sup>							1		
[Sexo 2: femenino]	-0.043	0.0243	-0.091	0.004	3.197	1	0.074	0.958	0.913	1.004
[Sexo 1: masculino]	0 <sup>a</sup>							1		
[Estado civil 1: soltero]	-0.093	0.0155	-0.124	-0.063	36.278	1	0.000	0.911	0.884	0.939
[Estado civil 2: casado]	0 <sup>a</sup>							1		
[Hijos 1: Sí]	-0.089	0.0171	-0.123	-0.056	27.309	1	0.000	0.915	0.885	0.946
[Hijos 2: No]	0 <sup>a</sup>							1		
[Ocupación 1: trabaja]	0.007	0.0242	-0.041	0.054	0.079	1	0.778	1.007	0.960	1.056
[Ocupación 2: no trabaja]	0 <sup>a</sup>							1		
[Lugar de procedencia 1: Lima]	-0.039	0.0430	-0.123	0.045	0.823	1	0.364	0.962	0.884	1.046
[Lugar de procedencia 2: Provincia]	0 <sup>a</sup>							1		
[Convivencia con familiares 1: sí]	-0.027	0.0531	-0.131	0.077	0.255	1	0.613	0.974	0.877	1.080
[Convivencia con familiares 2: no]	0 <sup>a</sup>							1		
[Año académico 1: pre-clínico]	0.025	0.1176	-0.205	0.256	0.046	1	0.830	1.026	0.814	1.291
[Año académico 2: clínica]	0 <sup>a</sup>							1		
(Escala)	1 <sup>b</sup>									

La tabla 11 presenta los resultados de la regresión logística realizada de las variables independientes con la variable dependiente D3 “Responsabilidad”, utilizando la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson y un intervalo de confianza de Wald del 95%. El grupo de edad 1 (<20 años) presenta un coeficiente  $B = 0.078$ , que resulta altamente significativo ( $p = 0.000$ ). Esto indica que este grupo tiene un efecto positivo considerable sobre la responsabilidad en comparación con el grupo de referencia de 20-30 años.  $\text{Exp}(B) = 1.081$ , con un intervalo de confianza entre 1.041 y 1.122, sugiere que la probabilidad de mayores niveles de responsabilidad aumenta en un 8.1% en este grupo de edad. Para la variable sexo 1 (hombres), el coeficiente  $B = -0.043$  no es significativo al nivel del 5% ( $p = 0.074$ ), pero está cerca de serlo. Esto sugiere una tendencia hacia una menor responsabilidad entre los hombres en comparación con las mujeres.  $\text{Exp}(B) = 0.958$ , con un intervalo de confianza entre 0.913 y 1.004, señala una ligera probabilidad de que los hombres presenten niveles más bajos de responsabilidad, aunque este efecto no es concluyente desde el punto de vista estadístico. En cuanto al estado civil, el coeficiente  $B = -0.093$  para los solteros es altamente significativo ( $p = 0.000$ ), lo que indica un impacto negativo del estado civil sobre la responsabilidad.  $\text{Exp}(B) = 0.911$ , con un intervalo de confianza entre 0.884 y 0.939, muestra que estar soltero reduce la probabilidad de tener mayores niveles de responsabilidad en un 8.9%. La variable hijos 1 (tener hijos) tiene un coeficiente  $B = -0.089$ , también altamente significativo ( $p = 0.000$ ). Esto sugiere que no tener hijos disminuye los niveles de responsabilidad.  $\text{Exp}(B) = 0.915$ , con un intervalo de confianza entre 0.885 y 0.946, indica que la falta de hijos reduce en un 8.5% la probabilidad de mostrar mayor responsabilidad. En cuanto a la variable ocupación 1 (tener trabajo), el coeficiente  $B = 0.007$  no es significativo ( $p = 0.778$ ), lo que implica que tener empleo no tiene un efecto claro en la responsabilidad.  $\text{Exp}(B) = 1.007$ , con un intervalo de confianza entre 0.960 y 1.056, refuerza esta conclusión al no mostrar una influencia estadísticamente significativa. El coeficiente para lugar de procedencia 1 (Lima) es  $B = -0.039$ , sin significancia estadística ( $p = 0.364$ ), lo que sugiere que el lugar de procedencia no tiene un efecto relevante sobre la responsabilidad.  $\text{Exp}(B) = 0.962$ , con un intervalo de confianza entre 0.884 y 1.046, refuerza esta falta de influencia significativa. Convivir con familiares presenta un coeficiente  $B = -0.027$ , que no es significativo ( $p = 0.613$ ), indicando que esta variable no tiene un efecto relevante sobre la responsabilidad.  $\text{Exp}(B) = 0.974$ , con un intervalo de confianza entre 0.877 y 1.080, sugiere una influencia mínima y no significativa. Por último, el coeficiente para los estudiantes de

preclínica es  $B = 0.025$ , sin significancia ( $p = 0.830$ ), lo que indica que el año académico no tiene un impacto estadísticamente relevante en la responsabilidad.  $\text{Exp}(B) = 1.026$ , con un intervalo de confianza entre 0.814 y 1.291, refuerza la falta de influencia significativa.

**Tabla 12. Coeficiente de correlación de Pearson**

		Profesionalismo	D1 Empatía Humanismo	D2 Relación Desarrollo Profesional	D3 Responsabilidad
Profesionalismo	Correlación de Pearson	1	.836**	.888**	.665**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000	0.000
	N	500	500	500	500
D1 Empatía Humanismo	Correlación de Pearson	.836**	1	.538**	.268**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000	0.000
	N	500	500	500	500
D2 Relación Desarrollo Profesional	Correlación de Pearson	.888**	.538**	1	.644**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000		0.000
	N	500	500	500	500
D3 Responsabilidad	Correlación de Pearson	.665**	.268**	.644**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	
	N	500	500	500	500

La tabla 12 muestra el coeficiente de correlación de Pearson entre las categorías en estudio. Se observa que la categoría D1 “Empatía y humanismo” tiene un valor de correlación de Pearson de 0.836, lo cual indica una fuerte relación positiva con la variable percepción del profesionalismo. La categoría D2 “Relación y desarrollo profesional” tiene un valor de correlación de Pearson de 0.888 lo cual indica una fuerte relación positiva con la variable percepción del profesionalismo. La categoría D3 “Responsabilidad” tiene un valor de correlación de Pearson de 0.665 lo cual indica una relación positiva con la variable

percepción del profesionalismo. Las categorías D1 “Empatía y humanismo” y D2 “Relación y desarrollo profesional” tienen un valor de correlación de Pearson de 0.538 lo cual indica una relación positiva moderada entre ellas. Las categorías D1 “Empatía y humanismo” y D3 “Responsabilidad” tienen un valor de correlación de Pearson de 0.268 lo cual indica una relación positiva débil entre ellas. Las categorías D2 “Relación y desarrollo profesional” y D3 “Responsabilidad” tienen un valor de correlación de Pearson de 0.644 lo cual indica una relación positiva moderada a fuerte entre ella.

## 5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación permitió evaluar la relación entre la percepción sobre el profesionalismo médico y los factores sociodemográficos.

Para validar el instrumento “Professionalism Assessment Scale” de Klemenc, Z. et al<sup>(34)</sup>, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio de Componentes Principales con los 22 ítems. Previamente, se comprobó la viabilidad del análisis mediante correlaciones bivariadas significativas, obteniendo un índice KMO de 0.872 y una prueba de esfericidad de Bartlett de 0.231 ( $p < 0.000$ ). Estos resultados son comparables a los hallados por Klemenc, Z. y colaboradores, quienes reportaron un índice KMO de 0.846 y una prueba de esfericidad de Bartlett de 0.846 ( $p < 0.001$ ). De manera similar, Tanriverdi, E. y otros autores encontraron un KMO de 0.956 y una prueba de esfericidad de Bartlett de 0.231 ( $p < 0.001$ )<sup>(34,44)</sup>. La varianza explicada por los tres componentes extraídos fue del 67%, con autovalores superiores a uno. La asignación de los ítems a los tres factores establecidos se realizó en función de las cargas factoriales, las cuales fueron redistribuidas mediante rotación Varimax para facilitar su interpretación, sin alterar la proporción de varianza explicada. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Klemenc, Z. et al., quienes reportaron una varianza explicada del 46.7%, y con los de Tanriverdi, E. et al., quienes encontraron una varianza explicada del 59.16%<sup>(34,44)</sup>. La fiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.911 para la versión final de la escala PAS (“Professionalism Assessment Scale”), similar al valor de 0.88 reportado por Klemenc, Z. et al. y al valor de 0.94 encontrado por Tanriverdi, E. et al<sup>(34,44)</sup>.

El análisis de la muestra reveló que la mayoría de los participantes tenían entre 20 y 30 años (68.8%), con un predominio del sexo femenino (76.4%). Este dato es relevante, dado que en estudios académicos las mujeres suelen representar un porcentaje mayor en carreras relacionadas con la salud y las humanidades. Además, el predominio de personas solteras (94.6%) y sin hijos (95.6%) indica una población joven en formación, lo que puede influir en su enfoque académico y profesional, ya que muchas de las responsabilidades familiares y laborales aún no forman parte de su vida cotidiana. Estos hallazgos son comparables a los de Klemenc, Z. et al., cuya muestra presentaba una edad promedio de  $22.1 \pm 2.1$  años, un 77.9% de mujeres, y una distribución entre estudiantes de primer a tercer año (7.4%, 23%, 24.6%) y de cuarto a quinto año (8.2%, 29.4%). De manera similar, Tanriverdi, E. et al. encontraron



una edad promedio de  $21 \pm 2$  años y una proporción de mujeres del 50.5% en su población de estudio<sup>(34,44)</sup>.

Los resultados evidencian una serie de relaciones entre características sociodemográficas y las dimensiones evaluadas (profesionalismo, empatía, relación y responsabilidad), que merecen un análisis detallado. Los participantes mayores de 30 años presentan puntuaciones significativamente más altas en todas las dimensiones en comparación con los grupos más jóvenes, lo que coincide con estudios previos que sugieren que la madurez, la experiencia acumulada y una mayor exposición a situaciones profesionales y personales favorecen el desarrollo de competencias clave. Un ejemplo de esto es el análisis bivariado de Klemenc, Z. y otros, que muestra una correlación significativa entre mayor edad y profesionalismo ( $p < 0.0001$ )<sup>(34)</sup>. En contraste, los participantes más jóvenes (<20 años) muestran las medias más bajas en todas las dimensiones, posiblemente debido a la falta de experiencia y formación avanzada, particularmente en etapas preclínicas.

En cuanto al género, las mujeres destacan con puntuaciones superiores en todas las dimensiones, especialmente en empatía, lo que respalda estudios que indican que las mujeres suelen mostrar mayor empatía y habilidades de comunicación en interacciones interpersonales. Esta diferencia puede estar relacionada con factores sociales y culturales que promueven roles más empáticos en las mujeres, así como una mayor sensibilidad emocional. Hallazgos similares fueron reportados por Tanriverdi, E., quien observó un aumento significativo en profesionalismo entre las mujeres ( $p = 0.0001$ )<sup>(32)</sup>. Los casados y convivientes presentan ligeramente mayores niveles de profesionalismo y empatía en comparación con los solteros, lo que sugiere que el estado civil podría influir en la madurez y responsabilidad profesional. La convivencia con una pareja puede proporcionar un entorno más estable y estructurado, lo que favorece el desarrollo de ciertas competencias emocionales y sociales que son útiles en el ámbito profesional. No se encontraron referencias ni estudios con estas variables. Los participantes con hijos presentan mayores puntuaciones en profesionalismo, empatía y responsabilidad, lo que es consistente con la idea de que la paternidad y la maternidad exigen una mayor capacidad de planificación, gestión del tiempo y habilidades interpersonales, lo que podría traducirse en un mejor desempeño en estas dimensiones. No se encontraron referencias ni estudios con estas variables.

Los resultados de las regresiones logísticas confirman algunos de los patrones identificados en los análisis descriptivos, al tiempo que revelan que ciertas variables no tienen un impacto estadísticamente significativo sobre las dimensiones evaluadas. Ser mujer se asocia significativamente con un aumento del profesionalismo, reforzando la importancia de las diferencias de género en el desarrollo de competencias profesionales, como también observó Tanrıverdi, E. ( $p=0.0001$ )<sup>(32)</sup>. Sin embargo, no se observan diferencias significativas en cuanto a empatía y humanismo, lo que indica que, si bien las mujeres tienden a mostrar mayor profesionalismo, ambos géneros desarrollan estas competencias de manera similar. El estado civil y la presencia de hijos tienen un impacto significativo en la responsabilidad, con solteros y personas sin hijos mostrando menores niveles en esta dimensión. Estos resultados reflejan que asumir responsabilidades familiares puede estar asociado con un aumento en la capacidad de gestión y organización, competencias clave en la responsabilidad profesional. No se encontraron referencias ni estudios con estas variables. Curiosamente, no se observan diferencias significativas en cuanto a la ocupación o el lugar de procedencia, lo que indica que estos factores no influyen notablemente en las dimensiones evaluadas. Esto sugiere que, independientemente de si los participantes están empleados o de dónde provienen, las competencias profesionales se desarrollan de manera similar. No se encontraron referencias ni estudios con estas variables.

El análisis de correlación de Pearson entre las dimensiones revela que hay una fuerte relación positiva entre la percepción del profesionalismo y las categorías de empatía y relación. Esto indica que los individuos que desarrollan una mayor empatía y habilidades interpersonales también tienden a ser percibidos como más profesionales. La responsabilidad, aunque muestra una correlación positiva con el profesionalismo, presenta una relación más débil en comparación con las otras dimensiones; Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Tanrıverdi, E. y otros, quienes encontraron correlaciones significativas entre profesionalismo y empatía ( $r=.485$ ,  $p=0.000$ ), relación ( $r=.514$ ,  $p=0.000$ ) y responsabilidad ( $r=.433$ ,  $p=0.000$ )<sup>(44)</sup>.

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. CONCLUSIONES**

- La validez de constructo del instrumento fue confirmada a través de un análisis factorial exploratorio, obteniéndose un índice Kaiser-Meyer-Olkin de 0.872 y una prueba de esfericidad de Bartlett con un valor de 231 y una significancia de 0.000. Asimismo, el instrumento mostró una excelente consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.911.
- El instrumento adaptado y validado, la "Professionalism Assessment Scale" (PAS), posee propiedades psicométricas robustas, lo que lo convierte en una herramienta útil y confiable para medir la percepción del profesionalismo médico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma.
- Entre los factores sociodemográficos que influyen en la percepción del profesionalismo médico, se identificó una asociación significativa con el sexo femenino ( $p=0.013$ ).
- No se encontraron relaciones significativas entre los factores sociodemográficos y la dimensión 1 del profesionalismo médico, denominada "Empatía y Humanismo".
- Se observó una relación estadísticamente significativa entre el estado civil soltero ( $p=0.015$ ) y la dimensión 2 del profesionalismo: "Relación y Desarrollo Profesional".
- Las variables edad ( $<20$  años;  $p=0.000$ ), estado civil (soltero;  $p=0.000$ ) y la presencia de hijos ( $p=0.000$ ) presentaron asociaciones estadísticamente significativas con la dimensión 3 del profesionalismo: "Responsabilidad".
- Existe una fuerte correlación positiva entre "profesionalismo" y "empatía y humanismo" (Correlación de Pearson .836;  $p=0.000$ ), lo que sugiere que aquellas personas que desarrollan habilidades interpersonales son percibidas como más profesionales.

### **6.2. RECOMENDACIONES**

- Los hallazgos de esta investigación son valiosos para el diseño de programas educativos que busquen fomentar el desarrollo integral de los futuros profesionales en sus competencias personales y sociales.
- Se recomienda que futuras investigaciones incluyan un mayor número de estudiantes y universidades, con el fin de generalizar los resultados obtenidos.

- Se sugiere a las facultades de medicina fomentar la difusión de la importancia del profesionalismo médico entre sus estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales-Ruiz JC. Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. 2009;12(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132009000300003&lng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000300003&lng=e)
2. Castelli-Candia P. Desafíos en la formación de los valores del profesionalismo médico en tiempos del COVID-19 y de crisis social. *Rev Médica Chile*. 2022;150(9):1248–55. doi:10.4067/S0034-98872022000901248
3. Ticse R, Vásquez NE, Cárcamo HA, Ticse R, Vásquez NE, Cárcamo HA. Percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes del último año de medicina en una universidad peruana. *Rev Neuro-Psiquiatr*. 2021;84(1):3–10. doi:10.20453/rnp.v84i1.3931
4. Bascuñán ML, Horwitz N, Schiattino I, Acuña J, Jiménez JP. Percepción de cambios en la práctica médica y estrategias de afrontamiento. *Rev Médica Chile*. 2011;139(10):1305–12. doi:10.4067/S0034-98872011001000009
5. Prieto-Miranda SE, Monjaraz-Guzmán EG, Díaz-Pérez HM, González-Bojórquez E, Jiménez-Bernardino CA, Esparza-Pérez RI. Profesionalismo en Medicina – Medicina Interna de México. 2012;28(5):496–503.
6. Vivas DA, Reinoso N, Jaimes DA. Profesionalismo médico como competencia, una visión desde la narrativa: estado del arte. *Educ Médica*. 2021;22:517–20. doi:10.1016/j.edumed.2021.01.010
7. Sogi C, Cárdenas M, Zavala S, Mendoza A, Jiménez M del R. El profesionalismo en la formación del médico en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos: Un estudio de sílabos. *An Fac Med*. 2015;76(4):339–48.
8. Pérez González J. Profesionalismo e identidad médica. *Educ Médica*. 2023;24(2):100806. doi:10.1016/j.edumed.2023.100806

9. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina. *An Fac Med*. 2008;69(1):12–6.
10. Saldarriaga C, Francisco J. Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente. *Horiz Méd Lima*. 2017;17(3):43–9.
11. Reátegui L, Guevara G, Medina J, Cruz G, Lapoint M. Percepción de alumnos del sexto año de una escuela de medicina sobre el profesionalismo médico. *An Fac Med*. 2019;80(3):399–400. doi:10.15381/anales.803.16870
12. Lee JH, Quek BH, Hornik CP, Shahdadpuri R, Turner DA. Trainees' perception of education in communication and professionalism across two programs in two countries. *Proc Singap Healthc*. 2018;27(1):6–11. doi:10.1177/2010105817715270
13. Noguera A, Arantzamendi M, López-Fidalgo J, Gea A, Acitores A, Arbea L, et al. Student's Inventory of Professionalism (SIP): A Tool to Assess Attitudes towards Professional Development Based on Palliative Care Undergraduate Education. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24):4925. doi:10.3390/ijerph16244925
14. ZARE S, YAMANI N, CHANGIZ T. How to develop an undergraduate medical professionalism curriculum: Experts' perception and suggestion. *J Adv Med Educ Prof*. 2019;7(4):183–90. doi:10.30476/jamp.2019.45579
15. Abdalla ME, Dash NR, Shorbagi S, Ahmed MH. Preclerkship medical students' perceptions of medical professionalism in the College of Medicine-University of Sharjah: A vision to sustain success in medical education. *J Educ Health Promot*. 2020;9:119. doi:10.4103/jehp.jehp\_556\_19
16. Alexis D, Kearney M, Williams C. Assessment of Perceptions of Professionalism Among Faculty, Trainees, Staff, and Students in a Large University-Based Health System | Health Policy | JAMA Network Open | JAMA Network [Internet]. 2020 [citado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2773316>

17. Iesa MAM. Medical Students' Perception of Their Education and Training to Cope with Future Market Trends. *Adv Med Educ Pract.* 2020;11:237–43. doi:10.2147/AMEP.S233494
18. Safari Y, Khatony A, Khodamoradi E, Rezaei M. The role of hidden curriculum in the formation of professional ethics in Iranian medical students: A qualitative study. *J Educ Health Promot.* 2020;9:180. doi:10.4103/jehp.jehp\_172\_20
19. Alhajri M, Alnaeem L, Alrubayii M, Alhumam M, Alomar S, Alshammari T. KFUP Medical Students' Perceptions of Medical Professionalism.
20. Gupta R, Prakash A, Nair BT. Perceptions of the first-year MBBS students about professionalism and ethics after foundation course of competency-based medical education curriculum. *Med J Dr Patil Vidyapeeth.* 2021;15. doi:10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu\_202\_20
21. Snowdon L, MacGregor A, Maffucci D, Miller KA, Neubauer N, Pinto-Zipp G. Interprofessional Education Module on Professionalism, Ethics, and Teamwork: Insights from Program Review Data of Health Professions Students. *J Allied Health.* 2022;51(2):89–96.
22. Castro C, Antunes R, Fernandes JB, Reisinho J, Rodrigues R, Sardinha J, et al. Perceptions and Representations of Senior Nursing Students about the Transition to Professional Life during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(8):4466. doi:10.3390/ijerph19084466
23. Keshmiri F, Raadabadi M. Perception and engagement in unprofessional behaviors of medical students and residents: a mixed-method study. *BMC Prim Care.* 2023;24(1):191. doi:10.1186/s12875-023-02153-y
24. Song X, Elftman M. Professionalism in small group learning between face-to-face and virtual settings: a mixed-methods study. *Int J Med Educ.* 2023;14:36–42. doi:10.5116/ijme.6413.4ecd

25. Emilia O, Suhoyo Y, Utomo PS. Teacher as role model in developing professional behavior of medical students: a qualitative study. *Int J Med Educ.* 2023;14:55–62. doi:10.5116/ijme.6443.ae49
26. Anim-Sampong S, Ohene-Botwea B, Sarkodie BS, Antwi WK, Sule DS. Perception of professionalism in clinical practice among clinical year radiography students in a tertiary institution in Ghana. *J Med Imaging Radiat Sci.* 2023;54(2):319–27. doi:10.1016/j.jmir.2023.03.002
27. Eliwa J, Alkandari M, Albeloushi A, Alashqar A, Alhashemi A, Osman A. Professionalism narratives of Kuwait's future physicians: Impact of the hidden curriculum. 2024;56(1):30–40.
28. Alam BF, Najmi MA, Hussain T, Babar BZ, Ghani S, Khan A, et al. Perception of dental students and faculty regarding the practice of professionalism in dentistry using the Professionalism Mini Evaluation Exercise (P-MEX). *Work Read Mass.* 2024;77(1):211–8. doi:10.3233/WOR-220694
29. Keshmiri F, Haerizadeh M, Ghelmani Y. The professionalism of clinical teachers in clinical education. *Indian J Med Ethics.* 2023;9. doi:10.20529/IJME.2023.069
30. Reimer D, Russell R, Khallouq BB, Kauffman C, Hernandez C, Cendán J, et al. Pre-clerkship medical students' perceptions of medical professionalism. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):239. doi:10.1186/s12909-019-1629-4
31. Alfaris E, Irfan F, Alosaimi FD, Shaffi Ahamed S, Ponnampereuma G, Ahmed AMA, et al. Does professionalism change with different sociodemographic variables? A survey of Arab medical residents. *Ann Med.* 2022;54(1):2191–203. doi:10.1080/07853890.2022.2105390
32. Çınar Tanrıverdi E. Professional Attitudes of Third-Year Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Van Med J.* 2022;29(2):197–206. doi:10.5505/vtd.2022.21456
33. Santos WS dos, Laros JA, Trindade EMV, Ribeiro MD, Silva DAM da, Ribeiro LM. Medical Professionalism: the Effects of Sociodemographic Diversity and Curricular



- Organization on the Attitudinal Performance of Medical Students. *Rev Bras Educ Médica*. 2017;41:594–603. doi:10.1590/1981-52712015v41n3RB20170003
34. Klemenc-Ketis Z, Vrecko H. Development and validation of a professionalism assessment scale for medical students. *Int J Med Educ*. 2014;5:205–11. doi:10.5116/ijme.544b.7972
35. Gutiérrez CIG. PERCEPCIÓN DE INTERNOS Y RESIDENTES DE ASPECTOS DEL PROFESIONALISMO MÉDICO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. LAMBAYEQUE 2013. 2013. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/552/1/TM\\_Gutierrez\\_Gutierrez\\_CarmenIsabel.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/552/1/TM_Gutierrez_Gutierrez_CarmenIsabel.pdf)
36. Cárcamo Lázaro HA, Vásquez Encinas NE. Percepción y conceptos sobre profesionalismo médico en internos de medicina de una universidad de Lima, Perú. 2015 [citado el 4 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/516>
37. Salinas-Miranda AA, Shaffer-Hudkins EJ, Bradley-Klug KL, Monroe ADH. Student and resident perspectives on professionalism: beliefs, challenges, and suggested teaching strategies. *Int J Med Educ*. 2014;5:87–94. doi:10.5116/ijme.5334.7c8d
38. ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med*. 2002;136(3):243–6. doi:10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012
39. Iserson K. Principles of biomedical ethics. *Emerg Med Clin North Am*. 1999;17:283–306, ix. doi:10.1016/S0035-9203(02)90265-8
40. Educación Médica y Profesionalismo [Internet]. McGraw Hill Medical. [citado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=193962586&bookid=2450>
41. Pérez J, Aramburu J, Bofill-Ródenas AM, Elorduy M, Escribano J, Girvent M, et al. Propuesta para mejorar la formación en profesionalismo y en competencias transversales

en los estudios de medicina de las universidades de Cataluña. FEM Rev Fund Educ Médica. 2023;26(2):49–58. doi:10.33588/fem.262.1268

42. Trudie Roberts E. Enseñar, aprender y evaluar el profesionalismo: el mayor reto de todos. FEM Rev Fund Educ Médica. 2017;20(2):47–51. doi:10.33588/fem.202.884
43. Camacho Sandoval J. Tamaño de muestra en estudios clínicos. Acta Médica Costarric. 2009;52(6):20–1. doi:10.51481/amc.v52i6.347
44. Tanrıverdi EÇ, Nas MA, Kaşali K, Layık ME, El-Aty AMA. Validity and reliability of the Professionalism Assessment Scale in Turkish medical students. PLOS ONE. 2023;18(1):e0281000. doi:10.1371/journal.pone.0281000

# ANEXOS

## ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Oficina de Grados y Títulos

### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PROFESIONALISMO MÉDICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DURANTE, MAYO 2024**", que presenta el Sr. **DANNY MURPHY CAHUA NUÑEZ**, para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS  
ASESOR Y DIRECTOR DE TESIS

Lima, 22 de mayo del 2024

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero

Lima, 22 de mayo del 2024

### CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Danny Murphy Cahua Nuñez de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar ocho meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis (en caso de internos) motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento y mentoría para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Firma  
DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS

# ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
- LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL, RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°048-2016 SUNEDUCO  
**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero



Carta electrónica N° 043-2024-FMH-D.

Lima, 23 de mayo de 2024

Señor  
**DANNY MURPHY CAHUA NUÑEZ**  
Presente. -

ASUNTO: Registro de Protocolo de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que el registro del Protocolo de Tesis del X Curso Taller de Titulación por Tesis, modalidad Híbrida, Titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PROFESIONALISMO MÉDICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, MAYO 2024"**, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido registrado en Consejo de Facultad de fecha 23 de mayo de 2024.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



  
**Mg. Hilda Jurupe Chico**  
Secretaria Académica

HJCH/rd.

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central 708-0000 / Anexo: 6010/6290  
Lima 33 - Perú / [www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina)

## ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



### **CONSTANCIA**

La presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA PERCEPCION SOBRE EL PROFESIONALISMO MEDICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, MAYO 2024**

Investigador: **DANNY MURPHY CAHUA NUÑEZ**

Código del Comité: **PG 107 2024**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el periodo de un año.

Exhortamos a la publicación del trabajo de investigación, con el fin de contribuir con el desarrollo científico del país.

Lima, 25 de mayo de 2024

\_\_\_\_\_  
Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos


FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EL PROFESIONALISMO MÉDICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, MAYO 2024”**, que presenta el Señor **DANNY MURPHY CAHUA NUÑEZ** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
Mg. MC. RAFAEL IVÁN HERNÁNDEZ PATIÑO  
Presidente

  
Dra. NORKA ROCÍO GUILLEN PONCE  
Miembro

  
Dra. VERÓNICA RUBÍN DE CELIS MASSA  
Miembro

  
DOCTOR JHONY DE LA CRUZ VARGAS  
DIRECTOR DE TESIS

  
DOCTOR JHONY DE LA CRUZ VARGAS  
ASESOR DE TESIS

Lima, 22 de octubre del  
2024



## ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### X CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS - MODALIDAD HÍBRIDA

## CERTIFICADO


Por el presente se deja constancia que el señor:

**CAHUA NUÑEZ, DANNY MURPHY**


Ha cumplido con los requisitos del X Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2023 - enero 2024, habiendo concluido con la elaboración de su tesis.

Lima, 28 de mayo del 2024.



  
Dr. Jhoany De La Cruz Vargas  
Director  
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas  
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



  
Dra. María del Socorro Alatriza Guibérrez Vda. De Bambaren  
Decana(e)



## ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, mayo 2024?</p>	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los factores sociodemográficos a la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, mayo 2024.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la asociación entre la edad y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.</li> <li>• Determinar la asociación entre el sexo y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.</li> <li>• Determinar la asociación entre el estado civil y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.</li> <li>• Determinar la asociación entre la presencia de hijos y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.</li> <li>• Determinar la asociación entre el año académico y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.</li> </ul>	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe asociación entre los factores sociodemográficos a la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, mayo 2024.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe asociación entre la edad y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.</li> <li>• Existe asociación entre el y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.</li> <li>• Existe asociación entre el estado civil y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.</li> <li>• Existe asociación entre la presencia de hijos y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.</li> <li>• Existe asociación entre el año académico y la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana.</li> </ul>	<p>Este estudio es de tipo descriptivo y transversal.</p>	<p>La información se recogió aleatoriamente mediante la Professionalism Assessment Scale elaborado por el estudio de Klemenc, Z. et al<sup>(34)</sup>.</p>

## ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE, RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD EN RECODIFICACIÓN
<b>PROFESIONALISMO</b>	Es el conjunto de comportamientos, actitudes y valores éticos que demuestra un médico a lo largo de su carrera.	Se refiere a cómo los médicos observan y reflejan las cualidades profesionales en su práctica diaria.	Empatía y humanismo (EH), Relación y desarrollo profesional (PR-D) y responsabilidad (R).	Professionalism Assesment Scale realizado por Klemenc, Z. et al. (2023) <sup>(44)</sup> .	ORDINAL	Cualitativa, dependiente y politómica	Escala de Likert del 1 al 5, considerando: 1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Indeciso 4= De acuerdo 5= Totalmente de acuerdo
<b>EDAD</b>	Años transcurridos desde el nacimiento	Número de años cumplidos por el entrevistado			NOMINAL	Cuantitativa, independiente y discreta	1: < 20 2: 20 – 30 3: > 30
<b>SEXO</b>	Constitución orgánica que hace la diferencia de género entre masculino y femenino	Características fenotípicas del individuo al momento del estudio			NOMINAL	Cualitativa, independiente y dicotómica	1: Masculino 2: Femenino
<b>ESTADO CIVIL ACTUAL</b>	Condición de una persona según el registro civil, en función de si tiene o no pareja	Situación de estado civil			NOMINAL	Cualitativa, independiente y politómica	1: Soltero(a) 2: Casado(a) 3: Conviviente 4: Divorciado(a)
<b>HIJOS</b>	Persona que se origina del acto de procrear	Hijos del entrevistado(a)			NOMINAL	Cualitativa independiente y dicotómica	1: Sí 2: No
<b>OCUPACIÓN</b>	Tipo de trabajo desempeñado por el entrevistado	El entrevistado labora o no.			NOMINAL	Cualitativa independiente y dicotómica	1: Trabaja 2: No trabaja

<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	Área específica de donde proviene el entrevistado	El entrevistado proviene de Lima o de provincia.	NOMINAL	Cualitativa independiente y dicotómica	1: Lima 2: Provincia
<b>CONVIVENCIA CON FAMILIARES</b>	Convivencia en un mismo espacio con padres y/o hermanos	El entrevistado convive con padres y/o hermanos	NOMINAL	Cualitativa independiente y dicotómica	1: Sí 2: No
<b>AÑO ACADÉMICO</b>	Periodo de tiempo correspondiente a dos ciclos completos de estudios en una institución de educación superior	Está definido por las fechas específicas de inicio y fin de clases, periodos de exámenes, vacaciones académicas y otras actividades educativas programadas.	NOMINAL	Cualitativa, independiente y dicotómica	1: Pre-clínico (1ro, 2do, 3er año) 2: Clínico (4to, 5to, 6to, 7mo año)

## ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

### A. Cuestionario de factores sociodemográficos:

Estimado(a) estudiante

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: factores sociodemográficos asociados a la percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, mayo 2024

Indicaciones:

La encuesta es anónima y las respuestas son confidenciales, así que le agradecemos sean contestadas con sinceridad. Seleccione la alternativa que considere más conveniente:

¿Cuál es su edad (en números)?

\_\_\_\_\_

¿Cuál es su sexo biológico?

( ) Masculino \_\_\_\_\_ (1)

( ) Femenino \_\_\_\_\_ (2)

¿Cuál es su estado civil actual?

( ) Soltero(a) \_\_\_\_\_ (1)

( ) Casado(a) \_\_\_\_\_ (2)

( ) Conviviente \_\_\_\_\_ (1)

( ) Divorciado(a) \_\_\_\_\_ (2)

¿Tiene usted hijos?

( ) Sí \_\_\_\_\_ (1)

( ) No \_\_\_\_\_ (2)

¿Tiene usted ocupación?

( ) Sí \_\_\_\_\_ (1)

( ) No \_\_\_\_\_ (2)

¿Cuál es su lugar de procedencia?

( ) Lima \_\_\_\_\_ (1)

( ) Provincia \_\_\_\_\_ (2)

¿Convive usted con familiares?

( ) Sí \_\_\_\_\_ (1)

( ) No \_\_\_\_\_ (2)

¿En qué año académico se encuentra actualmente?

( ) Pre-clínico (1ro, 2do, 3er año)\_\_\_\_\_ (1)

( ) Clínico (4to, 5to, 6to, 7mo año)\_\_\_\_\_ (2)

**B. Cuestionario para la variable profesionalismo “Professionalism Assesment Scale”**

**(Klemenc, Z. et al)<sup>(34)</sup>:**

Indicaciones:

Seleccione la alternativa que considere más conveniente, teniendo en cuenta el siguiente índice:

Totalmente en desacuerdo (1)

En desacuerdo (2)

Indeciso (3)

De acuerdo (4)

Totalmente de acuerdo (5)

<b>Nº1</b>	<b>EMPATÍA Y HUMANISMO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Al tratar a los pacientes, el médico debe dejar de lado sus prejuicios					
2	El mal humor del médico no debe afectar el trato de los pacientes					
3	El médico debe tener una relación respetuosa con los pacientes					
4	Los médicos deben mantener una relación respetuosa con sus compañeros de trabajo.					
5	El médico debe hacer todo lo posible por ayudar al paciente en cada consulta.					
6	El médico debe adaptarse al nivel de comprensión del paciente					
7	El médico debe ser un buen modelo para los alumnos					
8	Cada paciente merece un trato individual					
9	El médico debe proteger la confidencialidad del paciente					
10	El médico debe interesarse por el paciente					
<b>Nº2</b>	<b>RELACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11	El médico debe dedicarse constantemente a la formación profesional continua					
12	El médico debe establecer un límite claro hasta el cual el paciente puede reclamar sus exigencias					

13	El médico debe poder establecer una línea clara entre la vida privada y la profesional					
14	El médico debe aspirar a una relación profesional en su equipo					
15	Muchos conocimientos clínicos no bastan para ser un buen médico					
16	La comunicación médico-paciente es la base de la gestión de los pacientes					
17	El médico también debe intentar comprender los problemas no médicos del paciente (por ejemplo, mala situación económica, problemas en relaciones familiares) e incluirlos en la consulta					
18	Es aceptable que el médico pueda equivocarse					
<b>Nº3</b>	<b>RESPONSABILIDAD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
19	El médico no debe juzgar al paciente por su apariencia					
20	El médico tiene el deber de presentar su opinión profesional al paciente de forma que éste pueda entenderla y aceptarla					
21	El médico no siempre puede saber qué es lo mejor para paciente					
22	El médico debe decir francamente al paciente si hay algo que no sabe					

**ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP**

Base de datos Excel:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1LxyHnlofJex4KyBokjTlkInbCQ47ONh/edit?usp=sharing&ouid=115247900626537517440&rtpof=true&sd=true>

Base de datos SPSS:

[https://drive.google.com/file/d/1Ps3\\_kgVSIQ3U2zQPwnf1nHHIFBgoaiU/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1Ps3_kgVSIQ3U2zQPwnf1nHHIFBgoaiU/view?usp=sharing)

[g](#)

