

ARTÍCULO ORIGINAL

Rasgos de profesionalidad médica en el ámbito de la atención primaria: respeto por la autonomía

Traits of medical professionalism in the field of primary care: respect for autonomy

Natalia Andrea Giamberardino¹ <https://orcid.org/0000-0003-2763-0419>

Antonio Eduardo Felipe^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0044-7657>

¹ Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Facultad de Ciencias de la Salud. Olavarría. República Argentina.

* Autor para correspondencia. Correo electrónico: aefelipe@vet.unicen.edu.ar

RESUMEN

Fundamento: el respeto por la autonomía del paciente y una conducta respetuosa en general son rasgos centrales de la profesionalidad médica.

Objetivo: indagar la presencia de los rasgos profesionales de respeto por la autonomía de los pacientes y de respeto en general en las expresiones verbales de profesionales del ámbito de atención primaria de la salud durante su interacción con pacientes y estudiantes del último año de la carrera de Medicina.

Métodos: se efectuó una investigación cualitativa de carácter exploratorio en contextos de prácticas finales obligatorias en dos Centros de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de

Tandil, República de Argentina, durante el año 2019. Como métodos teóricos se emplearon: análisis-síntesis, inductivo-deductivo y método de revisión crítica de la literatura y empírico: se realizó el registro grabado de 28 encuentros entre expertos, estudiantes y pacientes. Las sesiones se analizaron mediante triangulación de investigadores.

Resultados: las expresiones verbales de los expertos permitieron identificar enunciados relacionados con rasgos de respeto en general y respeto por la autonomía de los pacientes. Estos se evidenciaron en enunciados para construir un ambiente de confianza y confidencialidad, el esfuerzo por brindar explicaciones de forma clara y sencilla, la atención a las dudas de los pacientes y la formulación de explicaciones sobre cómo proceder, en un lenguaje accesible.

Conclusiones: se identificó la presencia de los rasgos profesionales de respeto por la autonomía de los pacientes y de respeto en general, tanto en las interacciones con pacientes como con los estudiantes.

DeSC: calidad de la atención de salud; medicina comunitaria; internado y residencia; medicina de la conducta; educación médica.

ABSTRACT

Background: respect for the autonomy of the patient and a respectful behavior in general are key features of medical professionalism.

Objective: to investigate the presence of professional traits of respect for the autonomy of patients and of respect in general in the verbal expressions of professionals in the field of primary health care during their interaction with patients and students in the last year of the Medicine degree.

Methods: a qualitative research of an exploratory nature was carried out in the context of mandatory final practices in two Primary Health Care Centers in the city of Tandil, Republic of Argentina, during the year 2019. The following theoretical methods were used: analysis-synthesis, inductive-deductive and method of critical review of the literature and empirical ones: the recorded record of 28 meetings between experts, students and patients was made. The sessions were analyzed by opposing sources of researchers.

Results: the verbal expressions of the experts made it possible to identify statements related to traits of respect in general and respect for the autonomy of the patients. These

were evidenced in statements to build an environment of trust and confidentiality, the effort to provide explanations in a clear and simple way, the attention to the patients' doubts and the formulation of explanations on how to proceed, in an accessible language.

Conclusions: the presence of professional traits of respect for the autonomy of patients and respect in general was identified, both in interactions with patients and with students.

MeSH: quality of health care; community medicine; internship and residency; behavioral medicine; education, medical.

Recibido: 15/10/2022

Aprobado: 19/07/2023

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de la profesionalidad es una exigencia en el contexto de la educación médica. Tal requerimiento propone una formación de los estudiantes centrada en un aprendizaje que incluya no solo las competencias técnicas específicas, sino también aquellas mencionadas como competencias transversales o genéricas, asociadas al humanismo médico, los valores y actitudes que estructuran la postura profesional, la credibilidad y la confianza que inspiran al paciente.⁽¹⁾

Dentro de la educación médica, y desde los inicios de su formación, los estudiantes están expuestos a la profesionalidad en el plan de estudios formal y en el plan de estudios oculto de las instituciones. Kaslow et al.⁽²⁾ destacan que el profesionalismo ha sido reconocido como una competencia central para los profesionales de servicios de salud, y es el dominio en el que se observan más problemas de competencia en los estudiantes y residentes. Esos autores sugieren incorporar la enseñanza de la profesionalidad en todas las etapas de la formación de grado y establecer mecanismos de evaluación y estrategias remediales cuando los estudiantes no demuestren la adquisición de competencias propias de la profesionalidad.

Como principios y valores fundamentales de la profesionalidad médica, Borracci y Víctor⁽³⁾ sostienen que existen tres compromisos o responsabilidades profesionales que construyen el concepto de profesionalidad: el de primacía del bienestar del paciente, el principio de autonomía y el principio de justicia social. El respeto por la autonomía del paciente y una conducta respetuosa general son dos rasgos centrales de la profesionalidad médica.

El médico debe respetar la decisión de sus pacientes, siempre que estas no afecten la ética médica o conduzcan a prácticas indebidas.⁽⁴⁾ Este principio implica al valor de honestidad del médico con el paciente, de manera tal que este conozca su realidad y esté en condiciones de tomar decisiones que se han de respetar.

Existen diferentes momentos de la formación de grado donde los estudiantes tienen oportunidades de aprender sobre los rasgos de la profesionalidad. Uno de ellos es el momento de realizar sus prácticas finales. Este trabajo se enfoca específicamente en este período y en un contexto determinado: el ámbito de la atención primaria de la salud (APS), reconocida como componente clave de los sistemas de salud por cuanto hay evidencia de su impacto sobre la salud y el desarrollo de la población.

Para la Organización Mundial de la Salud: "La atención primaria de salud es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente, tan pronto como sea posible, a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas".⁽⁵⁾

La APS requiere profesionales con una formación integral que abarque perspectivas humanistas y un fuerte compromiso con la salud poblacional. Por consiguiente, una de las responsabilidades de las instituciones de educación médica es la de formar profesionales por y para la comunidad, poseedores de valores comunitarios y con empatía:⁽⁶⁾ "Este compromiso se ha de manifestar a través de los programas de formación y de las

actuaciones de los propios docentes, potenciando, entre otros aspectos: la convivencia entre las distintas culturas, el aprendizaje a lo largo de la vida, la autonomía y responsabilidad personal y profesional, una visión universalista, y el pensamiento crítico, creativo y solidario”.

El objetivo de este trabajo fue: identificar la presencia de los rasgos profesionales de respeto por la autonomía de los pacientes y de respeto en general en las expresiones verbales de profesionales que se desempeñan en el ámbito de atención primaria de la salud durante su interacción con pacientes, a la vez que actuaban como tutores expertos de estudiantes del último año de la carrera de Medicina.

MÉTODOS

Se efectuó una investigación cualitativa de carácter exploratorio para identificar rasgos de la profesionalidad médica en situaciones contextualizadas de las prácticas finales de la carrera de Medicina. Se seleccionaron dos ámbitos de estudio del Sistema Integrado de Salud Pública del Municipio de Tandil, República Argentina: dos Centros de Atención Primaria de la Salud (Barrio Tunitas y Villa Italia Norte).

La población en estudio estuvo integrada por tres expertos-docentes que desempeñaban su trabajo como profesionales y tres estudiantes del sexto y último año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Centro quienes se encontraban realizando la Práctica Final Obligatoria durante el año 2018.

Como métodos teóricos se emplearon: análisis-síntesis, inductivo-deductivo y método de revisión crítica de la literatura, a efectos de construir la fundamentación del trabajo, su diseño y discusión de resultados.

Entre los métodos empíricos empleados para la obtención de datos se utilizaron estrategias enmarcadas en la investigación social, como dispositivos que permitieran la captación de la información buscada sobre la realidad a indagar, tal y como acontecía en los espacios

laborales donde la población bajo estudio se desempeñaba. Desde el punto de vista empírico, como técnica de obtención de datos se efectuó el registro grabado de dos encuentros entre cada par de tutores expertos y estudiantes, y los pacientes, con dos horas de duración cada uno. De esta manera se obtuvieron 56 horas de registros correspondientes a 28 entrevistas médico-paciente. Las sesiones fueron desgrabadas y para su análisis inicial se elaboró una matriz de indicadores sobre los rasgos de la profesionalidad médica denominados: autonomía del paciente y respeto. La matriz fue construida a partir de la revisión bibliográfica de las características generales de la profesionalidad médica considerando los elementos de una relación ideal médico-paciente.⁽⁷⁾

Matriz de indicadores

I. Autonomía del paciente

Indicadores:

- Respeta el bienestar subjetivo y reconoce el derecho de los pacientes para elegir sobre la atención médica
- Capacita/instruye a los pacientes para que tomen decisiones informadas
- Explica las medidas diagnósticas, terapéuticas, ventajas y desventajas
- Verifica que lo entiendan. Muestra compromiso aclarando dudas y se asegura de su comprensión
- Toma en cuenta la opinión del paciente

II. Respeto

Indicadores:

- Reconoce, acepta y considera las opiniones de cada paciente
- Se presenta con amabilidad
- Llama por su nombre al paciente
- Lo trata de manera cordial
- Le formula preguntas y le explica de forma clara, sencilla, con amabilidad los hallazgos de su padecimiento

- Resuelve sus dudas
- Respeta el pudor y privacidad del paciente
- Toma en cuenta sus valores étnicos, culturales, religiosos o preferencias sexuales

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado. Para ello se estableció un acuerdo por escrito que aclaró la naturaleza de la investigación, su motivo, las responsabilidades de cada parte y se les solicitó permiso para grabar los momentos de encuentro y para realizar las observaciones. Se les comunicó el carácter anónimo de todos los datos obtenidos durante la investigación.

El análisis de los datos se efectuó mediante la técnica de triangulación de investigadores con diferentes antecedentes, ya que en el paradigma cualitativo se le considera como una de las alternativas para otorgar fortaleza a los hallazgos, reduciendo los sesgos. Se asumió que las desgrabaciones representaban los datos recogidos expresados en forma de cadenas verbales. El material desgrabado fue sometido a un doble análisis.

El primer procedimiento de análisis de contenido fue: análisis previo, etapa de revisión y reducción de datos mediante criterios temporal y temático para lograr una categorización y codificación de la información. La codificación fue de dos tipos: la primera de índole descriptiva o abierta, mediante una lectura de las desgrabaciones orientada a la búsqueda de conceptos que traten de cubrir los datos. Se efectuó un examen línea por línea y párrafo por párrafo a fin de identificar cuál era el rasgo sobre el que trataba cada fragmento;⁽⁸⁾ la segunda, de tipo axial o relacional, se realizó para condensar los códigos descriptivos e identificar las propiedades de los rasgos utilizando la revisión bibliográfica realizada. Eso permitió sintetizar las interpretaciones hasta que ya no se extrajo más información o datos nuevos.

El otro procedimiento fue la síntesis y el agrupamiento de los datos basado en los resultados de la categorización por rasgos.⁽⁸⁾

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante la entrevista médico-paciente:

Los profesionales siempre se presentaron con amabilidad y llamaron por su nombre a los pacientes:

Profesional 1: "Hola ¿Qué tal? ¿Cómo estás? Así que Baiza."

Paciente 1: "Jorge Maximiliano."

Profesional 1: "Bueno, Jorge, contanos un poquito que te anda pasando". Fuente: grabación

Profesional 2: "¿Cómo estás Rocío? ¿Y tu mamá? Hace mucho que no nos visita". Fuente: grabación

Profesional 3: "¿Qué tal Patricia? ¿Cómo andas tanto tiempo? Ah, cierto que vos das dos besos. Contanos que te anda pasando. Sentate". Fuente: grabación

Relacionado con la autonomía del paciente, se identificaron expresiones que se corresponden con las dimensiones del respeto al bienestar subjetivo y el reconocimiento de su derecho en cuanto a la elección sobre la atención médica, a través del consentimiento informado. Los profesionales mantuvieron diálogos con los pacientes donde se promovió la generación de confianza y tranquilidad, efectuando comentarios y preguntas que hicieron sentir que se estaban respetando sus derechos y decisiones, además de asegurarles la confidencialidad de sus decisiones.

Profesional 1: "... bueno ya sabes cualquier cosita que tengas alguna duda de algo, me venís a preguntar. De hecho, ya sabes podés venir hasta sin mami, es secreto médico yo no puedo decir nada...". Fuente: grabación

En los casos analizados pudo constatar que los profesionales informaron de forma clara y certera a los pacientes para una mejor comprensión y decisión respecto a sus recomendaciones. Se registraron explicaciones de medidas diagnósticas, terapéuticas, sus ventajas y desventajas cerciorándose de que fueran entendidas, y también potenciando la confianza en la relación médico-paciente.

Profesional 2: "...si vos pudieses poner en tu hábito alimentario el pescado mínimo dos veces por semana...y caminar todos los días cuarenta minutos. Bueno, eso te lo modifica un montón y te digo los cuarenta minutos y en realidad es superar la cuadra número cuarenta porque en realidad se empieza a quemar la grasa después de los cuarenta minutos y se activa el metabolismo. Y en tres meses de haber iniciado todo este cambio, más la actividad física, más las medidas naturales te tenés que volver a repetir el laboratorio... y ahí uno define que conductas se siguen". Fuente: grabación

Profesional 3: "Igual hay dos tipos de DIU que nosotros tenemos los dos. Está el DIU común y hay un DIU que tiene hormonas que... adentro del DIU tiene hormonas y hace que casi no te venga la menstruación y que no tengas ni dolores ni...acá hay un montón de mujeres que se lo pusieron y que ni se acuerdan que tienen menstruación ¿sí? Puede pasar que el primer tiempo, hasta que por ahí tu cuerpo se acostumbre, tengas un poco de irregularidad con la menstruación que por ahí un mes te venga y otro mes no te venga y después capaz que no te viene, pero es absolutamente normal ¿sí? No te va a doler la panza". Fuente: grabación

De la misma manera, los profesionales mostraron una toma de conciencia ante la inquietud de los pacientes frente a un procedimiento médico, respetando sus temores y atendiendo la situación.

Profesional 2: "Acá es de acuerdo a informe...bueno, creo que tenemos todo. Eh, Pam, vos ya sabes cómo es eso porque sos una paciente que se controla asiduamente... así que yo lo único que te voy a pedir es que te saques la parte de debajo de la ropa".

Paciente 1: "Yo tendría que haber ido al baño porque me molesta mucho".

Profesional 2: "Te esperamos. Andá y te esperamos porque si tenés orina en la vejiga te va a molestar el espéculo ¿eh? Andá tranquila. Andá tranquila y luego volvés. Tranquila que te esperamos. ¿Sabés? Tranquila". Fuente: grabación

Se infirió el respeto al brindar el tiempo necesario para que los pacientes comprendieran el diagnóstico o el tratamiento. Los profesionales brindaron a los pacientes información en un lenguaje accesible.

Paciente 3: "No me animo todavía a ponérmelo. No, prefiero... estoy viendo para el año que viene operarme, voy a sacar turno".

Profesional 3: "¿Ya sacaste? Para la cirugía vos vas, te anotas y hacete la idea de que más o menos tarda año y medio hasta que te llamen. O sea ellos tienen una lista de espera larga y te llaman y mientras tanto te tenés que cuidar con otra cosa. Igual el DIU es rebuen método, y lo que tiene de bueno es que te lo pones y por diez años, salvo que justo tengas mala suerte que lo rechaces... es una cosita chiquitita así que se coloca adentro del útero, es como cuando vos te venís a hacer el PAP que se pone un espéculo...viste el espéculo que es lo que se pone en la vagina, cuando ponemos el espéculo ahí podes ver el cuello del útero y una vez que se ve el cuello del útero, se mide cuanto mide tu útero con un que... duele como el dolor de una menstruación, no es más que eso. Se coloca, se hace una ecografía después para ver que esté todo bien. Igual hasta que te haces la ecografía te seguís cuidando con otra cosa y si está todo bien, lo único que tenés que hacer cada seis meses es hacerte un control". Fuente: grabación

En todos los casos hubo preguntas reiteradas a los pacientes sobre sus dudas, la claridad de la información brindada buscando asegurar la comprensión de lo trabajado durante la consulta.

Profesional 2: "Bien... preguntas... ¿Querés preguntar algo?"

Profesional 3: "¿Tenés alguna duda? ¿Querés hacer alguna pregunta?" Fuente: grabación

Varios de los profesionales establecieron vínculos emocionales y armónicos con los pacientes, estimulándolos para que narren sus preocupaciones, miedos e incertidumbres logrando identificarse con el estado anímico y los sentimientos que atraviesan las personas.

Profesional 1: "Decime... tenés cara de susto ¿por qué estás tan asustada?"

Paciente 9: "Siempre igual".

Profesional 1: "Esto es nada más que control ginecológico, como ya lo has hecho. ¿Te sentís bien? Yo te ayudo en todo". Fuente: grabación

Después de la entrevista médico-paciente

Una vez finalizado el trabajo con los pacientes se generó un espacio de diálogo e intercambio entre estudiantes y expertos en el cual los profesionales recomendaron y resaltaron la importancia de conocer la historia y el contexto social de los pacientes para fortalecer la relación.

Profesional 1: "En realidad, en general lo primero que se hace es conocer al paciente, darle las opciones directamente, dialogar, siempre hay una charla previa, que lo piense". Fuente: grabación

Los expertos recomendaron a los estudiantes la necesidad de un trato de iguales para con los pacientes, en un contexto en el cual prime la confianza. Esto les permite acceder a revisar a los pacientes sin que se sientan "invadidos", favoreciendo en varias ocasiones el avance de algunos tratamientos médicos.

Profesional 2: "La relación médico - paciente es lo más importante. En una sociedad como la que tenemos hoy en día la parte psicológica y social a veces es más importante que lo físico. Acá viene mucha gente que se va mejor con el solo hecho de charlar y que uno le preste el oído, es lo que pasa. Y hay tanto asistencialismo, tanta demanda muchas veces al paciente no se le da el tiempo necesario, yo a veces me cuestiono que no le doy el tiempo necesario...Yo tengo gente que viene acá que ni siquiera... van a un especialista que no lo tocan al paciente, le hacen una recetita y le dicen haga esto. Y en una sociedad como la que tenemos hoy en día la parte psicológica y social a veces es más importante que lo físico. Acá viene mucha gente que se va mejor con el solo hecho de charlar y que uno le preste el oído, es lo que pasa. Y hay tanto asistencialismo, tanta demanda muchas veces al paciente no se le da el tiempo necesario, yo a veces me cuestiono que no le doy el tiempo necesario y a veces me encuentro que en privado a veces le dan menos tiempo que uno el que le da en público que está saturado". Fuente: grabación

El estímulo hacia los estudiantes se manifestó también en diálogos constructivos, que promovían el aprendizaje de aspectos de las entrevistas médicas.

Profesional 2: "¿Qué es lo que tenemos que reforzarle específicamente en esta paciente? Primero muy bien lo que pensamos, si fuma, justamente tenemos que hacer intervenciones sobre los factores de riesgo para poder mejorar un poco la calidad de vida del paciente".

Estudiante 3: "Ajá. Indagar sobre tabaco, actividad física, alimentación y otras cosas".

Profesional 2: "Exactamente. Entonces le preguntamos si sale a caminar, si hace algún deporte, si tiene algún hobby, para ver si la puede motivar desde algún punto". Fuente: grabación

En la actualidad se asume que las decisiones clínicas son complejas y no pueden ser tomadas solo por el médico tratante. Rosselot⁽⁹⁾ señala que en la medicina contemporánea: "... se destaca la importancia de la autonomía y la determinación del grado de competencia o capacidad del beneficiario de la acción de salud, para decidir autónomamente sobre su compromiso con las funciones curativas individualizadas. Tal autonomía está supeditada a la información recibida, en virtud de que ella ilustra y capacita para tomar decisiones con plena libertad". Consideraciones que concuerdan con lo registrado en esta investigación, donde los expertos brindaban información a los pacientes tratando de asegurarse de su comprensión y el cumplimiento de las recomendaciones. El favorecimiento de la autonomía personal se evidenció en las expresiones de los expertos en tanto brindaron explicaciones de los procedimientos diagnósticos y de los tratamientos a realizar, reconociendo la facultad de los pacientes para tomar y llevar a la práctica sus propias decisiones en relación con su salud.

En todas las entrevistas médico-paciente se registraron expresiones asociadas a la autonomía, correspondientes a las dimensiones del respeto a su bienestar subjetivo, su derecho a la elección sobre la atención médica, el consentimiento informado, la aclaración de sus dudas y asegurándose la comprensión de las medidas terapéuticas, explicando sus ventajas y sus razones. Todas estas dimensiones concuerdan con las posturas contemporáneas en torno a la relación médico-paciente.⁽¹⁰⁾ En este sentido, se observó la primacía del modelo deliberativo en la mayoría de los casos analizados en esta investigación, por cuanto los expertos ayudaron a los pacientes a definir y compartir sus decisiones de tratamiento. Esto concuerda con las sugerencias de otros autores,^(11,12) quienes proponen

Santa Clara ene-dic.

superar tanto el modelo paternalista de relación médico-paciente como el modelo autonomista para dar lugar a decisiones compartidas.

En términos generales, las situaciones identificadas como de respeto por la autonomía, así como las de respeto en general y por la confidencialidad, de los expertos hacia sus pacientes estuvieron asociadas con los denominados efectos positivos del primer rasgo.⁽¹³⁾ Los estudios desarrollados por Soler-González et al.⁽¹⁴⁾ mencionan entre tales efectos positivos el logro de un adecuado intercambio de información entre el profesional y los pacientes que contribuye a facilitar el diagnóstico y otorgarle mayor exactitud. Esto redundará en un adecuado progreso de la salud física y psicológica en los pacientes así como una mayor tendencia a cumplir con los tratamientos,⁽¹³⁾ con lo cual se mejoran los resultados clínicos.⁽¹⁵⁾ Y desde el punto de vista de los pacientes, se logra mayor satisfacción.⁽¹⁴⁾

El respeto tuvo diversas y múltiples representaciones en las situaciones analizadas. Se lo identificó como puesto de manifiesto en un trato cordial, al llamar a los pacientes por sus nombres, al explicarles cómo se procederá, y respetar su pudor y privacidad; mediante la elaboración de explicaciones claras, al estar atentos ante temores o inquietudes, al ofrecer el tiempo necesario para que comprendieran el diagnóstico o el tratamiento, brindando información en un lenguaje accesible, y ante actitudes de los pacientes cuando no cumplían las indicaciones, explicando con tranquilidad su importancia. Todas estas características han sido destacadas por diversos autores como dimensiones e indicadores del respeto en la relación médico-paciente.^(16,17)

Mejía Estrada y Romero Zepeda⁽¹⁸⁾ señalan que las diferentes manifestaciones del respeto son requeridas para establecer una adecuada relación médico-paciente, condición fundamental para un tratamiento exitoso, asumiendo al paciente como persona singular, con autonomía y capacidad para tomar decisiones.

Se podría inferir que la idea del respeto a los derechos de los pacientes y el logro de su consentimiento voluntario se mostraron como una constante. De esta forma, las relaciones médico-paciente analizadas podrían ser representativas de lo que se asume como adecuado en esta época: un tipo de relación más igualitaria entre el médico y la persona enferma,

ajena al paternalismo.⁽¹⁸⁾ Una vez más se refuerza la idea de la construcción de relaciones de tipo deliberativo, por cuanto se identificaron situaciones donde, según Arellano y Farías:⁽¹⁹⁾ 1) se generan diálogos entre sujetos racionales y morales para llegar a un común acuerdo y 2) se reconoce al individuo-paciente como un ser autónomo, con sus principios y valores propios, capaz de dirigir su vida.

Este tipo de relaciones, que conforman una nueva cultura de atención a la salud, requiere el comportamiento profesional del experto y su capacidad para establecer un vínculo donde se privilegia la comunicación para proporcionar a los pacientes una información completa, oportuna, entendible, reconociéndolo como sujeto autónomo, capaz de tomar decisiones, pleno de derechos.^(18,19)

CONCLUSIONES

Las expresiones verbales de los profesionales de la salud indagadas durante este trabajo permitieron identificar enunciados relacionados con los rasgos de respeto en general y respeto por la autonomía de los pacientes, evidenciados en el ambiente de confianza construido, el esfuerzo por brindar explicaciones de forma clara y sencilla, y la solución a sus dudas. Además del trato cordial y el intercambio de información, los profesionales mostraron respeto en el momento de explicarles cómo van a proceder para generar tranquilidad, cuidando la privacidad y el pudor de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Drude KP, Maheu M, Hilty DM. Continuing professional development. reflections on a lifelong learning process. *Psychiatric Clinics* [Internet]. 2019 [citado 31/11/2021];42(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.05.002>
2. Kaslow NJ, Grus CL, Allbaugh LJ, Shen-Miller D, Bodner KE, Veilleux J, Van Sickle K. Trainees with competence problems in the professionalism domain. *J Ethics & Behavior*

[Internet]. 2018 [citado 07/12/2021];28(6):[aprox. 20 p.]. Disponible en:

<https://doi.org/10.1080/10508422.2018.1438897>

3. Borracci R, Víctor M. El profesionalismo médico, los modelos de regulación y la autonomía profesional. Rev Argent Cardiol [Internet]. 2015 [citado 03/10/2021];83:[aprox. 3 p.].

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v83.i3.5834>

4. González R. El "paciente difícil" y profesionalismo médico. Rev Cirugía [Internet]. 2019 [citado 11/04/2022];71(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s2452-45492019000300270>

5. World Health Organization & United Nations Children's Fund (#NICEF)# A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2018.

Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>

6. Morán J. Competencias del médico del siglo XXI. Un cambio necesario. Rev Cienc Salud UP [Internet]. 2019 [citado 04/03/2022];1(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912019000200058

7. Daniel Guerrero AB, Morales López S, López González S, Leal Farfán RM. Profesionalismo y comunicación: desempeño de competencias con simulación clínica en la licenciatura de Médico Cirujano. Rev Hum Med [Internet]. 2019. [citado 14/09/2021];19(2):[aprox. 16 p.].

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v19n2/1727-8120-hmc-19-02-339.pdf>

8. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Bogotá: Universidad de Antioquia; 2002.

9. Rosselot E. Dimensiones del profesionalismo médico. Proyecciones para el siglo XXI. Rev Med Chile [Internet]. 2002 [citado 08/10/2021];134:[aprox. 7 p.]. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000500016

10. Momblanc LC, Mendoza Pérez JC. El consentimiento informado y la autonomía del paciente en Cuba. Un binomio indispensable. Opinión Jurídica [Internet]. 2021 [citado 08/10/2022];20(42):[aprox. 25 p.]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/ojum/v20n42/1692-2530-ojum-20-42-321.pdf>

11. Spatz ES, Krumholz HM, Moulton BM. The new era of informed consent: getting to a reasonable-patient standard through shared decision making. JAMA [Internet]. 2016 [citado 12/06/2022];315(19):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2516469>

12. Beca Infante JP. La autonomía del paciente en la práctica clínica. Rev Chil Enferm Respir [Internet]. 2017 [citado 12/06/2022]; 33: [aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://revchilenfermrespir.cl/pdf/S0717-73482017000400269.pdf>

13. Vera Portilla AF. Relación entre el desarrollo del profesionalismo médico y el clima educativo en estudiantes de medicina que realizan el internado médico rotatorio en hospitales de Arequipa, Perú [tesis]. Perú: Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Agustín; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5541/MDvepoaf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Soler-González J, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L Human Connections and Their Roles in the Occupational Well-being of Healthcare Professionals: A Study on Loneliness and Empathy. Front Psychol [Internet]. 2017 [citado 14/06/2022]; 8: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01475>

15. Díez-Goñi N, Rodríguez-Díez MC. Why teaching empathy is important for the medical degree. Rev Clínica Española (English Edition) [Internet]. 2017 [citado 14/06/2022]; 217(6): [aprox. 4 p.]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28237408/>

16. Jurado Ronquillo M, Bravo López G, López Fernández R. Los métodos de enseñanza-aprendizaje y la comunicación interpersonal en la carrera de Licenciatura en Educación. Rev Conrado [Internet]. 2017 [citado 14/06/2022]; 13(59): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/556/587>

17. Bravo López G, Jurado Ronquillo M, Tejera Concepción J. La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. Rev Med Militar [Internet]. 2019 [citado 08/10/2021] 48(Supl. 2): [aprox. 15 p.]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2019/cmms191n.pdf>

18. Mejía Estrada A, Romero Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. Rev Med Electron [Internet]. 2017 [citado 08/10/2021]; 39(Supl. 1): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2129/3536>

19. Arellano JS, Farías E. De la herencia de la filosofía aristotélica a la casuística contemporánea. Dilemata [Internet]. 2016 [citado 10/07/2022]; 20: [aprox. 11 p.]. Disponible en:

<http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/423/414>

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Antonio Eduardo Felipe

Metodología: Natalia Andrea Giamberardino

Investigación: Natalia Andrea Giamberardino

Supervisión: Antonio Eduardo Felipe

Redacción del borrador original: Antonio Eduardo Felipe

Redacción (revisión y edición): Natalia Andrea Giamberardino, Antonio Eduardo Felipe

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)