



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Profesionalismo: valores y competencias en formación sanitaria especializada



N. Giménez^{a,b,c,d,*}, J. Alcaraz^e, M. Gavagnach^{a,f}, R. Kazan^f,
A. Arévalo^f y M. Rodríguez-Carballeira^{a,g}

^a *Comité de Docencia, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

^b *Comité de Ética Asistencial, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

^c *Unidad de Investigación, Fundación para la Investigación Mútua Terrassa, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

^d *Laboratorio de Toxicología, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*

^e *BCN Science, Barcelona, España*

^f *CAP Valldoreix, Mútua Terrassa, Barcelona, España*

^g *Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Fundación para la Investigación Mútua Terrassa, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

Recibido el 2 de septiembre de 2016; aceptado el 4 de noviembre de 2016

Disponible en Internet el 1 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Profesionales sanitarios;
Formación sanitaria especializada;
Liderazgo;
Comité de docencia o docencia;
Percepciones;
Encuesta de opinión

Resumen

Objetivo: Conocer la percepción de los profesionales sanitarios implicados en la docencia de la formación sanitaria especializada (tutores, residentes y colaboradores docentes) sobre los principales valores y competencias que desarrollan habitualmente en su trabajo.

Métodos: Se diseñó un cuestionario para ser autocumplimentado, con 4 secciones y 51 variables (escala 1-10). Se distribuyó entre los profesionales de un hospital universitario y 9 centros de salud.

Resultados: Respondieron 287 profesionales. Participación: 97% de los tutores (n=59), 38% de los residentes (n=61) y 56% de otros profesionales sanitarios (97 con faceta docente y 70 sin ella). El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,945. Los 3 valores mejor puntuados fueron la responsabilidad por cumplir con el propio trabajo (8,7 puntos), la integridad ética (8,6 puntos) y el respeto hacia el equipo de profesionales con el que trabajan (8,3 puntos). Las 3 competencias mejor puntuadas fueron la comunicación con pacientes y familiares (8,16 puntos), el liderazgo para motivarse a uno mismo (7,9 puntos) y el trabajo en equipo (7,8 puntos). Los valores recibieron, de media, 0,7 puntos más que las competencias (IC 95%: 0,5-0,9). No se observaron diferencias entre tutores y residentes, aunque sí entre médicos y enfermeras, y entre hombres y mujeres.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nuria.gimenez@uab.cat (N. Giménez).

Conclusiones: La percepción sobre los valores y las competencias es compartida por tutores, residentes y colaboradores docentes. Sobre esta percepción influyó la categoría profesional y el sexo, pero no la edad ni trabajar en el hospital o en atención primaria.

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Health care professionals;
Specialist medical training;
Leadership;
Teaching committee;
Perceptions;
Opinion survey

Professionalism: Values and competences in specialized medical training

Abstract

Objective: To determine the perception of healthcare professionals (tutors, residents and teaching collaborators) involved in specialist medical training on the core values and skills to develop their tasks.

Methods: A tailor-made questionnaire aimed at healthcare professionals in 9 health care centres and a referral hospital. Questionnaire: 4 sections and 51 variables (scale 1-10).

Results: A total of 287 professionals participated, which included 97% tutors (n=59), 38% residents (n=61), and 56% others (97 teaching collaborators and 70 not associated with teaching). The alfa Cronbach coefficient was 0.945. Best rated values were work compliance (8.7 points), ethics in professional practice (8.6 points), and respect for their team (8.3 points). The best rated competence was communication with patients and families (8.1 points), followed by self-motivating leadership (7.9 points), and the practical application of medical and healthcare theoretical knowledge (7.8 points). The values received, on average, 0.7 points above competences (95% CI: 0.5-0.9). There were no differences between tutors and residents, although differences were found between doctors and nurses, and between males and females.

Conclusion: Most of the professionals (tutors, residents, and teaching collaborators) share the same perception of the values and competencies that influence their professional development. This perception was influenced by the professional category and gender, but not age or working in a hospital or primary health care.

© 2016 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La formación sanitaria especializada (FSE) es fundamental para garantizar la calidad futura del sistema sanitario. La excelencia profesional conlleva la competencia científico-técnica, es decir, formar expertos que conocen y aplican las mejores evidencias científicas disponibles. Y ello, sin olvidar que el profesionalismo incluye, además del conocimiento médico y las habilidades, el compromiso con una serie de valores compartidos, la autonomía para establecer y hacer respetar dichos valores y la responsabilidad de defenderlos^{1,2}. La bioética constituye una guía para los profesionales, que puede ayudarles a reflexionar sobre el uso que hacen de su libertad y, también, a descubrir los propios valores y el propio camino hacia el desarrollo personal y profesional. Para ello, puede ser útil conocer los principios que guían a otros profesionales³ o los declarados en los códigos éticos institucionales^{4,5}. Idealmente, los profesionales sanitarios están comprometidos con la profesión, los compañeros y la sociedad. Sin embargo, en la realidad el camino no es necesariamente fácil⁶ y, aún así, está lleno de retos y oportunidades^{7,8}. En el contexto actual, de crisis económica y limitación de recursos⁹, también se percibe una crisis moral, de valores y de liderazgo, que se manifiesta en la desmoralización y el desánimo que se extienden entre los profesionales sanitarios¹⁰. En este momento se precisan liderazgos que aporten acciones, además de filosofía y

teorías que ilusionen, para afrontar eficazmente los problemas reales existentes¹¹⁻¹³.

El presente estudio ha sido impulsado desde el Comité de Docencia del Hospital Universitario Mútua Terrassa para potenciar la reflexión sobre los factores que influyen sobre el desarrollo profesional. Los valores y las competencias de los profesionales determinan sus comportamientos y acciones, por ello, es preferible tomar conciencia sobre ellos y poder explicitarlos. El objetivo fue conocer la percepción de los profesionales implicados en la docencia, en 2015, sobre los valores y competencias que desarrollaban en su trabajo y su satisfacción con su desarrollo personal y profesional, así como analizar las diferencias según grupos profesionales.

Material y métodos

El Comité de Docencia organiza y supervisa la FSE dentro del grupo Mútua Terrassa, que incluye un hospital universitario de tercer nivel, 9 centros de atención primaria y 20 centros sociosanitarios. En 2015 se estaban formando 164 residentes en 27 especialidades: 145 médicos internos residentes, 2 farmacéuticos, 7 psicólogos y 10 enfermeras de 3 especialidades (matronas, salud mental y medicina de familia).

En abril de 2013 y 2014 se impartieron en Mútua Terrassa 2 ediciones de un «Programa de Desarrollo del Liderazgo»

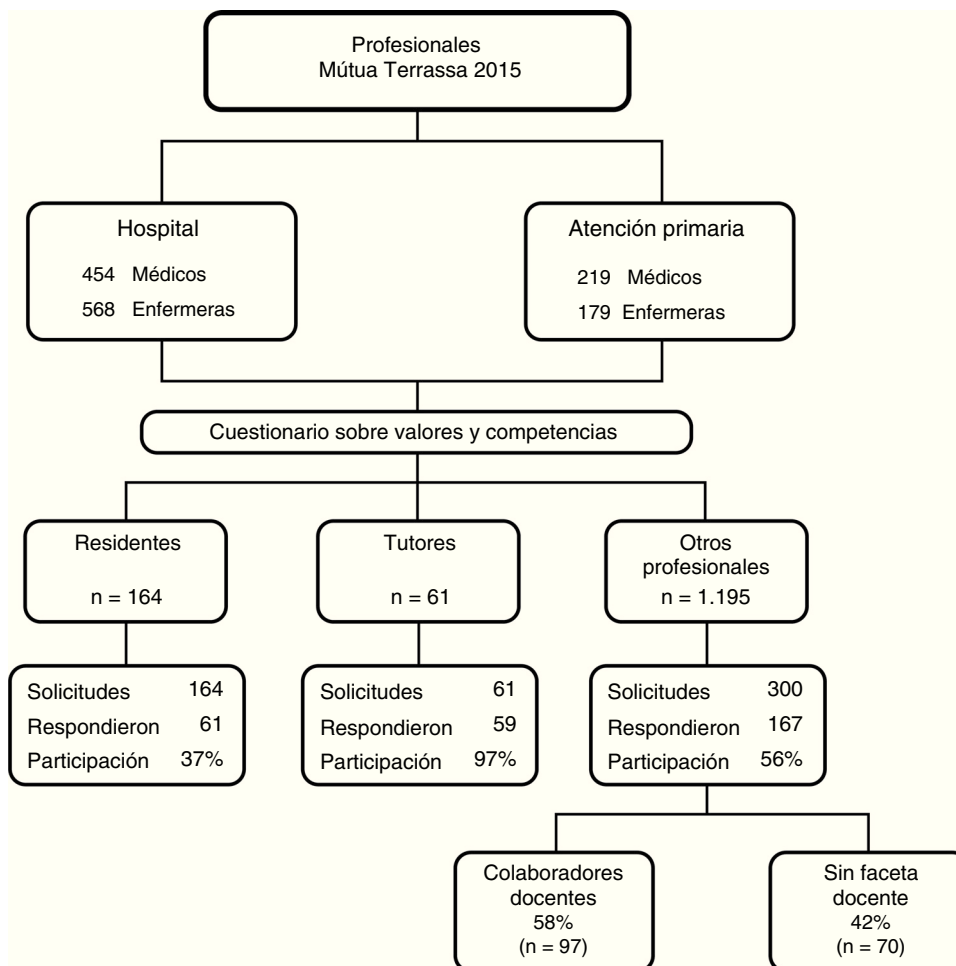


Figura 1 Participación de tutores, residentes y otros profesionales sanitarios en la encuesta sobre valores y competencias en formación sanitaria especializada.

dirigido a tutores de residentes. La participación fue del 75% (46/61). Cada edición del curso consistió en una formación de 16 h (4 sesiones de 4 h). Durante ese tiempo reflexionaron, en grupo, 25 tutores en 2013 y 21 tutores en 2014, sobre la docencia en FSE, sobre los principales factores implicados y sobre los valores y las competencias consideradas claves para la docencia y el ejercicio profesional.

Tras la edición de 2014, se diseñó un cuestionario específico, de elaboración propia, para que fuera auto-cumplimentado. La encuesta iba dirigida a la población de profesionales sanitarios del grupo Mútua Terrassa relacionados con la FSE. El cuestionario se componía de 4 secciones teóricas (datos sociodemográficos, profesionalidad, satisfacción y sugerencias) y 51 variables. Puede accederse al cuestionario como material suplementario *on line* (Anexo). La sección de profesionalismo se basó en los 10 valores y las 15 competencias claves destacados por los tutores durante el curso de liderazgo. Se preguntó sobre su percepción sobre las posibilidades reales que habían tenido de desarrollar estos aspectos en su puesto de trabajo durante el último año. Se realizó una validación técnica del cuestionario (comprensión y pertinencia), consultando con profesionales con conocimientos de bioética o en metodología de

cuestionarios. Fue seguida de una prueba piloto en febrero de 2015 (n = 45).

Los datos sobre los profesionales que trabajaban en Mútua Terrassa se muestran en la figura 1. La población estaba formada por 61 tutores de residentes (39 trabajan en el hospital y 22 en atención primaria) y 164 residentes del programa de FSE. Además de solicitar la participación de la totalidad de los tutores y residentes, también se ofreció la posibilidad de participar al resto de los profesionales aunque, en este caso, se accedió exclusivamente a una muestra de conveniencia de 300 profesionales. Los autores, y algunos tutores y residentes voluntarios solicitaron personalmente a los profesionales de sus servicios y unidades su participación en este estudio. Se incluyeron las respuestas de todos aquellos profesionales que aceptaron participar voluntariamente y que trabajaban en Mútua Terrassa durante los meses de febrero a mayo de 2015, período de tiempo durante el que se distribuyó la encuesta.

Los profesionales se clasificaron en 4 grupos principales según su relación con la docencia (residentes, tutores, colaboradores docentes y sin faceta docente). Se solicitó a los propios profesionales que valoraran si en su puesto de trabajo actuaban como colaboradores docentes o si

Tabla 1 Características sociodemográficas y generales de los grupos de profesionales implicados en formación sanitaria especializada (FSE)

N = 287	Tutores N = 59	Residentes N = 61	Colaboradores docentes N = 97	Sin faceta docente N = 70
Edad, años, media ± DE	46 ± 8	31 ± 7	46 ± 9	41 ± 9
Sexo: hombre n (%)	16 (27)	19 (31)	26 (27)	14 (20)
Años de ejercicio profesional, media ± DE ^a	20 ± 8	5 ± 6	22 ± 10	16 ± 10
Formación académica n (%):				
Diplomados	12 (20)	5 (8)	35 (36)	21 (30)
Licenciados	33 (56)	52 (85)	50 (52)	46 (66)
Doctores	14 (24)	4 (7)	12 (12)	2 (3)
Tipo de especialidad n (%):				
Médicas	47 (80)	44 (72)	65 (67)	60 (85)
Quirúrgicas	8 (14)	13 (21)	18 (19)	6 (9)
Servicios centrales	4 (7)	4 (7)	14 (14)	4 (6)

^a Prueba de ANOVA (p = 0,002). Prueba *posthoc* de Scheffé: residentes vs. resto de los grupos (p < 0,001) y colaboradores docentes vs. sin faceta docente (p = 0,001).

consideraban que carecían de faceta docente. Además, se analizó la influencia de la edad, el sexo, la categoría profesional (médicos y enfermeras) y el lugar de trabajo (hospital y atención primaria).

El cuestionario se distribuyó tanto de forma personal como por correo electrónico; se solicitaba la colaboración voluntaria y se ofrecía información sobre el estudio en ese momento. Se garantizaron la confidencialidad y la utilización de los datos únicamente con fines docentes o de investigación. Este estudio dispone de la aprobación de las diferentes direcciones, de recursos humanos y del Comité Ético de Investigación Clínica de Mútua Terrassa.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se expresaron como valores absolutos y porcentajes, y las variables cuantitativas, como mínimo, con una medida de tendencia central y otra de dispersión. Se utilizó una escala del 1 al 10 (de menos a más). Para el análisis de la normalidad se utilizó el test de Kolmogorov-Smirnov. En el análisis bivariado, las variables cualitativas se compararon utilizando el test de χ^2 , y las cuantitativas con la prueba t de Student o el test de ANOVA,

junto con la prueba de Scheffé para las comparaciones *post-hoc*. Para las variables significativas se establecieron los intervalos de confianza del 95%. En el modelo multivariado se consideraron como variables dependientes la valoración global de los valores y de las competencias desarrollados en el puesto de trabajo. Se utilizó un modelo de regresión múltiple. El nivel de significación estadística se estableció en 0,05. La fiabilidad del cuestionario se analizó con el coeficiente alfa de Cronbach. Para los análisis estadísticos se utilizó el paquete SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.).

Resultados

Participaron el 97% de los tutores (n = 59), el 37% de los residentes (n = 61) y el 56% de los profesionales de otros grupos a los que se les solicitó colaboración (167 respuestas tras 300 solicitudes). En este último grupo, 97 profesionales manifestaron que en su trabajo actuaban como colaboradores docentes y 70 profesionales que no tenían faceta docente.

Las características sociodemográficas y generales de los 4 grupos implicados en FSE se detallan en la [tabla 1](#). Los resultados sobre la satisfacción hacia el trabajo en sus diversas facetas se muestran en la [tabla 2](#). Todos los grupos

Tabla 2 Percepción sobre la propia satisfacción hacia diversas facetas del trabajo

Satisfacción: escala 1-10 puntos	Tutores N = 59	Residentes N = 61	Colaboradores docentes N = 97	Sin faceta docente N = 70	Total N = 287
Global con trabajo	7,28	7,46	7,62	7,34	7,45
Asistencia	7,78	8,16	8,19	8,03	8,06
Docencia ^a	6,47	5,69	6,49	5,53	6,10
Investigación	4,75	4,90	4,72	4,59	4,73
Gestión	5,30	4,40	5,34	5,36	5,12
Equilibrio de vidas profesional y personal	5,81	6,13	6,45	6,01	6,15
Contribución al beneficio de la sociedad	7,11	7,10	7,37	7,12	7,19
Disponibilidad de mentores-modelos ^b	6,00	6,77	6,24	5,61	6,15

^a Prueba de ANOVA (p = 0,002). Prueba *posthoc* de Scheffé: colaboradores docentes vs. sin faceta docente (p = 0,024).

^b Prueba de ANOVA (p = 0,025). Prueba *posthoc* Scheffé: residentes vs. sin faceta docente (p = 0,029).

Tabla 3 Percepción sobre los 10 principales valores aplicados en el puesto de trabajo

Valores: escala 1-10 puntos	Tutores N = 59	Residentes N = 61	Colaboradores docentes N = 97	Sin faceta docente N = 70	Total N = 287
<i>Valor</i>					
Responsabilidad de cumplir con propio trabajo ^a	8,83	8,48	9,02	8,67	8,78
Integridad ética ^b	8,91	8,30	8,88	8,49	8,67
Respeto al equipo de profesionales con quienes trabajas	8,29	8,03	8,47	8,30	8,30
Respeto al principio de autonomía del paciente	8,47	8,05	8,24	8,32	8,27
Dedicación al trabajo	8,24	8,02	8,34	8,20	8,22
Interés por aprendizaje continuo	8,17	8,07	8,30	8,20	8,20
Vocación	8,18	7,97	8,23	7,90	8,08
Priorizar personas en la toma de decisiones	8,12	7,61	8,04	8,04	7,96
Altruismo	7,91	7,75	7,67	7,58	7,72
Estímulo de la autogestión de los profesionales	7,42	7,27	7,75	7,43	7,50
Sumatorio	8,27	7,94	8,27	8,09	8,16

^a Prueba de ANOVA ($p=0,027$). Prueba *posthoc* de Scheffé: residentes vs. colaboradores docentes ($p=0,038$).

^b Prueba de ANOVA ($p=0,004$). Prueba *posthoc* de Scheffé: tutores vs. residentes ($p=0,039$) y residentes vs. colaboradores docentes ($p=0,026$).

puntuaron en primera posición su satisfacción hacia la faceta asistencial.

Las puntuaciones a los valores y competencias se detallan en las [tablas 3 y 4](#). De media, los 10 valores recibieron 8,1 puntos y las 15 competencias 7,47 puntos. Los valores mejor puntuados fueron la responsabilidad de cumplir con el trabajo (8,7 puntos), la ética en la práctica profesional (8,6 puntos) y el respeto al equipo de profesionales con el que trabajan (8,3 puntos). Y las competencias mejor puntuadas fueron la comunicación con pacientes y familiares (8,1 puntos), seguida del liderazgo para automotivarse (7,9 puntos) y de la aplicación práctica de los conocimientos teóricos médicos y sanitarios (7,8 puntos). Las 10 competencias que recibieron mejores puntuaciones se detallan en la [tabla 4](#). Las otras 5 competencias estudiadas recibieron puntuaciones inferiores, en el siguiente orden: liderazgo global (7,0 puntos), visión sistemática de la organización (6,9 puntos), capacidad de influencia sobre el entorno profesional (6,9 puntos), habilidades específicas

docentes (6,9 puntos) y formación en metodología docente (6,5 puntos).

Los tutores puntuaron sus conocimientos teóricos, de media, con 0,7 puntos más que los residentes (IC 95%: 0,3-1,0 puntos).

La influencia de la edad, el sexo, la categoría profesional (médicos y enfermeras) y el nivel asistencial (hospital y atención primaria) sobre las puntuaciones de los valores y las competencias se muestran en la [tabla 5](#). Se observó relación entre las puntuaciones de los valores y las competencias y el sexo ($p < 0,05$) y la categoría profesional ($p < 0,05$). Tanto los valores como las competencias, en global, fueron puntuados, de media, con 0,3 puntos más por las mujeres que por los hombres (IC 95%: 0,1-0,5 puntos). Y también enfermería puntuaba con 0,5 puntos los valores (IC 95%: 0,2-0,8 puntos), y con 0,3 puntos más las competencias que los médicos (IC 95%: 0,0-0,6 puntos).

En el análisis multivariado de regresión múltiple, cuando la variable dependiente fue la satisfacción se obtuvo

Tabla 4 Percepción sobre las 10 principales competencias aplicadas en el puesto de trabajo

Competencias: escala 1-10 puntos	Tutores N = 59	Residentes N = 61	Colaboradores docentes N = 97	Sin faceta docente N = 70	Total N = 287
Comunicación con pacientes y familiares	8,23	8,07	8,29	8,01	8,16
Liderazgo para motivarse uno mismo	7,95	7,88	8,07	7,67	7,91
Aplicación práctica de conocimientos teóricos	8,02	7,61	7,97	7,70	7,83
Trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios	7,89	7,90	7,87	7,58	7,81
Conocimientos teóricos ^a	8,09	7,38	8,00	7,69	7,80
Capacidad para tomar decisiones de forma autónoma	8,09	7,70	7,70	7,63	7,76
Utilización eficiente de recursos disponibles	7,81	7,39	7,74	7,81	7,70
Adaptación y flexibilidad al cambio	7,75	7,57	7,79	7,54	7,68
Iniciativa y proactividad	7,96	7,65	7,62	7,40	7,64
Liderazgo para motivar a otros ^b	7,30	7,20	7,26	6,61	7,10
Sumatorio	7,75	7,51	7,75	7,44	7,62

^a Prueba de ANOVA ($p < 0,001$). Prueba *posthoc* de Scheffé: tutores vs. residentes ($p=0,003$) y residentes vs. colaboradores docentes ($p=0,002$).

^b Prueba de ANOVA ($p=0,022$). Prueba *posthoc* de Scheffé: tutores vs. sin faceta docente ($p=0,049$).

Tabla 5 Sumatorio de valores, competencias y satisfacción global según edad, sexo y categoría profesional

Edad N = 287	≤ 40 años N = 134	> 40 años N = 149	p
Σ valores	8,05	8,24	0,128
Σ competencias	7,43	7,47	0,751
Satisfacción	7,51	7,41	0,563
Sexo	Hombres N = 74	Mujeres N = 209	
Σ valores ^a	7,92	8,24	0,020
Σ competencias ^a	7,23	7,55	0,021
Satisfacción ^a	7,18	7,55	0,060
Categoría profesional	DUE N = 77	Médico N = 206	
Σ valores ^b	8,50	8,02	<0,001
Σ competencias ^b	7,71	7,37	0,011
Satisfacción ^b	7,91	7,28	<0,001
Nivel asistencial	Hospital N = 169	Atención Primaria N = 97	
Σ valores	8,11	8,18	0,720
Σ competencias	7,43	7,42	0,479
Satisfacción	7,45	7,23	0,145

^a Prueba t de Student entre hombres y mujeres.

^b Prueba t de Student entre DUE y médicos.

significación estadística solo para la categoría profesional ($p=0,003$). Cuando la variable dependiente fue el sumatorio de puntuaciones de los valores fueron estadísticamente significativas la categoría profesional ($p=0,010$) y la edad ($p=0,033$), aunque no el sexo ($p=0,070$). Y cuando la variable dependiente fue el sumatorio de competencias ninguna de las 3 variables estudiadas fue significativa: sexo ($p=0,158$), edad ($p=0,202$) ni categoría profesional ($p=0,116$).

El coeficiente alfa de Cronbach global fue de 0,945.

Discusión

La principal aportación de este estudio consiste en que ofrece una visión sobre qué valores y competencias consideran fundamentales los profesionales sanitarios en el ejercicio profesional, las explicita y abre la puerta a la reflexión. Las acciones dependen de los valores y las competencias de las personas. Por ello, es preferible tener conciencia sobre cuáles son y reflexionar sobre su idoneidad. Incluso pequeños cambios en los valores y competencias de los profesionales podrían tener un gran impacto sobre sus actuaciones. No se detectó un cambio generacional en esta percepción. Tutores y residentes compartían similares valores y competencias. Y también compartían una satisfacción similar con las diversas facetas del trabajo, con la única esperable excepción de que los residentes valoraron mejor la disponibilidad de los mentores. Sorprendentemente, pese a que la residencia se considera un período especialmente estresante, la percepción del equilibrio entre las vidas profesional y personal fue similar entre residentes y tutores. La categoría profesional, seguida del sexo, fue el factor que más influyó sobre la percepción de los valores y las competencias profesionales. Estudios previos ya habían detectado

la influencia del sexo sobre estos aspectos^{4,14}. Sin embargo, la edad no influyó, en este estudio, sobre la percepción de los valores y las competencias del profesional sanitario. Aunque existe el mito de que los valores en el trabajo cambian en las nuevas generaciones, no existe evidencia científica que lo respalde. Por el contrario, la evidencia muestra grandes similitudes entre las diferentes generaciones en cuanto a actitudes hacia el trabajo^{15,16}. Nuestra hipótesis inicial consideraba como posible que residentes y tutores, que pertenecen a distintas generaciones, tuvieran una percepción diferente sobre los principales factores que influyen sobre el profesionalismo, pero no se confirmó. En este estudio el factor que más influyó sobre la percepción de los valores y competencias fue la categoría profesional, seguida del sexo. Enfermería otorgó puntuaciones mayores que los médicos a valores y competencias, y también las mujeres puntuaron más alto que los hombres. También los valores profesionales, percibidos probablemente como más ideales, recibieron puntuaciones mayores que las competencias aplicadas habitualmente en el puesto de trabajo.

En general, cuidar los aspectos éticos ofrece indudables beneficios. Entre otros, ayuda a los profesionales a colocar al paciente en el centro del sistema de atención sanitaria y a compartir con el paciente su posición de relativo poder¹⁷. También la percepción de sentirse valorado es un factor protector del síndrome de *burnout*¹⁸. Recibir formación en bioética durante la FSE se valora positivamente. La mayoría de las especialidades incluyen este tipo de formación en sus programas. Aun así, coincidiendo con nuestra propia experiencia, algún estudio muestra como la bioética es una de las áreas temáticas de menor interés para los MIR cuando se incorporan al hospital¹⁹. Entre los peligros, a veces se habla de un aprendizaje por mimetismo (o por ósmosis), que copia aciertos y errores, y entre los errores pueden copiarse también los prejuicios²⁰.

Con respecto a los valores, el compromiso con la profesión es máximo. El principal valor manifestado fue la responsabilidad con el propio trabajo, seguido de la integridad ética y del respeto por el equipo de profesionales con el que se trabaja. Los valores explicitados concuerdan con los de otras instituciones sanitarias, como los recientemente publicados valores corporativos del Institut Català de la Salut⁴. En general, la sociedad tiene una visión positiva sobre la profesión sanitaria que constituye uno de los colectivos mejor valorados, tanto por su capacidad técnica como por sus valores. En el imaginario colectivo, el médico es un personaje de rasgos amables y comprensivos, cuya principal preocupación es el bienestar del paciente²¹. Aun así, se recomienda incidir en la necesidad de continuar cuidando tanto la formación técnica de los profesionales sanitarios como los valores humanos. La formación en bioética, en técnicas de comunicación y en inteligencia emocional constituyen una ayuda para mejorar la relación médico paciente, la calidad de la asistencia y la satisfacción de todos los implicados.

En cuanto a sus competencias, los profesionales destacaron en primer lugar la comunicación con familiares y pacientes. Otros estudios coinciden en señalar que para los estudiantes de Medicina la competencia principal del profesionalismo es la habilidad como comunicador, aunque para sus profesores el primer lugar lo ocupa la actualización de los conocimientos²². Otros estudios consideran la comunicación y la inteligencia emocional como posibles áreas de mejora²³. Y en segundo lugar los profesionales destacaron el liderazgo para motivarse a sí mismos. Es indudable la importancia del liderazgo como competencia del profesional sanitario, del docente y como una necesidad de las organizaciones sanitarias^{24,25}. En el contexto actual, de crisis económica pero además ética y de valores, la sociedad en general desea liderazgos efectivos. De igual modo, los profesionales sanitarios mantienen su vocación y desean liderazgos efectivos que potencien lo mejor de las instituciones. En este contexto se agradecen cursos sobre liderazgo, como el que ha inspirado este estudio, que ayudan a reflexionar²⁶.

Otra aportación de este estudio consiste en que se diferenció entre 3 tipos de liderazgo: general, el que permite motivarse a uno mismo y el que sirve para motivar a otros. Los profesionales mostraron mayor confianza en su propia capacidad para automotivarse que en su capacidad para motivar a otros. Quizás esa fuerza interna de los profesionales provenga de su vocación por la profesión. En el curso a los tutores se profundizó sobre los diferentes estilos de liderazgo y cómo flexibilizar esos estilos dependiendo de las situaciones y las necesidades²⁷. De alguna manera, los profesionales sanitarios son lo suficientemente flexibles y adaptables como para aceptar e integrar dualidades. Por ello, valoraron positivamente, con puntuaciones similares, tanto el trabajo en equipo con otros profesionales y el respeto hacia los compañeros, como su confianza en su propia fuerza individual. Y, en cambio, otorgaron menor puntuación a su capacidad para influir sobre los demás²⁸.

Entre las limitaciones destacamos el amplio abanico de posibilidades a la hora de seleccionar aquellos valores y competencias que se consideran especialmente relevantes en un determinado contexto. En este estudio se optó por seleccionar las variables del cuestionario por consenso entre los

tutores de residentes que participaron en un curso de liderazgo; evidentemente hay otras muchas posibilidades⁴. En el caso de tutores y residentes, la encuesta se dirigió a la población completa. Mientras que la implicación y participación de los tutores fue máxima, la participación de los residentes fue escasa. Para facilitar la realización del estudio, se optó por una muestra de conveniencia para conocer la percepción del resto de los profesionales sanitarios, lo que podría conllevar sesgos de selección. Además, haber realizado el estudio en una única institución también limita la representatividad de la muestra respecto a la población de profesionales sanitarios relacionados con la docencia. Finalmente, los resultados de los cuestionarios reflejan opiniones y percepciones, y no necesariamente una realidad objetiva.

En cuanto a satisfacción, los profesionales manifestaron sentirse moderadamente satisfechos con su trabajo en general. La faceta asistencial fue la mejor valorada, y las posibilidades reales de investigar en el puesto de trabajo, la peor. Disponen de una fundación que trabaja en potenciar la investigación, pero continúa percibiéndose un contraste entre el aprecio mayoritario que sienten hacia la investigación científica y la escasez de tiempo y recursos para realizarla^{29,30}.

En resumen, los profesionales sanitarios deberían recibir una formación integral. Se espera de ellos profesionalismo en un sentido amplio, que incluye competencia científica y técnica y compromiso con los valores y competencias fundamentales de la profesión. La percepción sobre estos valores y competencias fue compartida por tutores, residentes y colaboradores docentes. El factor que más influyó sobre esta percepción fue la categoría profesional (médicos o enfermeras), seguida del sexo, sin que se observara influencia de la edad.

Conflicto de intereses

Josep Alcaraz es el docente del Programa de Desarrollo del Liderazgo. Los demás autores trabajan en Mútua Terrassa.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a Patricia Vigués la redacción del resumen en inglés, y a Manel Martori por su ayuda con los gráficos. Agradecen, también, a todos los profesionales que han cooperado en este estudio su generosa colaboración y, muy especialmente, a Enric Arroyo, Sergio España, Bernat de Pablo, Dolors Ruiz, Sonia Sánchez y Marta Serra su ayuda y apoyo desinteresado a este estudio.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.11.001>.

Bibliografía

1. Brody H, Doukas D. Professionalism: A framework to guide medical education. *Med Educ.* 2014;48:980-7.

2. Klein EJ, Jackson JC, Kratz L, Marcuse EK, McPhillips HA, Shugerman RP, et al. Teaching professionalism to residents. *Acad Med*. 2003;78:26–34.
3. Ventres WB. Healing. *Ann Fam Med*. 2016;14:76–8.
4. Peguero E, Berenguera A, Pujol-Ribera E, Roman B, Prieto CM, Terribas N. The workers opinions have a value in the code of ethics: Analysis of the contributions of workers in virtual Forum Catalan Institute of Health. *BMC Med Ethics*. 2015;16:90.
5. Brotherton S, Kao A, Crigger BJ. Professing the values of medicine: The modernized AMA code of medical ethics. *JAMA*. 2016;316:1041–2.
6. Batley NJ, Nasreddine Z, Chami A, Zebian D, Bachir R, Abbas HA. Cynicism and other attitudes towards patients in an emergency department in a middle eastern tertiary care center. *BMC Med Educ*. 2016;16:36.
7. Mechanic D. Physician discontent: Challenges and opportunities. *JAMA*. 2003;290:941–6.
8. Mechanic D. Rethinking medical professionalism: The role of information technology and practice innovations. *Milbank Q*. 2008;86:327–58.
9. Giménez N, Martínez JM, Clanchet T. Centralización de servicios sanitarios en Atención Primaria en verano: opinión de usuarios y profesionales durante 2 años consecutivos. *Semergen*. 2015;41:421–8.
10. Mercadé MF. Crisis y Atención Primaria. Otra gestión es posible. *Aten Primaria*. 2011;43:627–8.
11. Janke KK, Nelson MH, Bzowickij AS, Fuentes DG, Rosenberg E, DiCenzo R. Deliberate integration of student leadership development in doctor of pharmacy programs. *Am J Pharm Educ*. 2016;80:2.
12. De Oliveira Vidal EI, Silva Vdos S, Santos MF, Jacinto AF, Boas PJ, Fukushima FB. Why medical schools are tolerant of unethical behavior. *Ann Fam Med*. 2015;13:176–80.
13. Mallen CD. Crisis? What crisis? The need to develop academic capacity in general practice. *Eur J Gen Pract*. 2010;16:201–2.
14. Monrouxe LV, Rees CE, Dennis I, Wells SE. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies. *BMJ Open*. 2015;5:e007518.
15. Hajdu G, Sik E. Searching for gaps: Are work values of the younger generations changing? *STYLE Working Papers*, WP9.1. CROME, University of Brighton, Brighton [consultado 6 Ene 2017]. Disponible en: <https://www.style-research.eu/publications/working-papers>
16. Kowske BJ, Wiley Rasch R. Millennials' (Lack of) attitude problem: An empirical examination of generational effects on work attitudes. *J Bus Psychol*. 2010;25:265–79.
17. Nimmon L, Stenfors-Hayes T. The handling of power in the physician-patient encounter: Perceptions from experienced physicians. *BMC Med Educ*. 2016;16:114.
18. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Publica [online]*. 2009;83:215–30.
19. Llupia A, Costas L, Grau J, Trilla A. Conocimientos, capacidades e intereses de los médicos internos y residentes (MIR) al incorporarse al hospital. *Med Clin (Barc)*. 2009;133:107–11.
20. Terés Quiles J. Medicina y Bioética: ¿Qué significa ser un buen médico? *Rev Bio y Der*. 2014;32:104–15.
21. De la Torre T. La medicina en las series de televisión. *Cuadernos de la Fundación Dr. Antoni Esteve*. 2016. [consultado 11 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.esteve.org/cuaderno-medicina-en-series/>
22. Jahan F, Siddiqui MA, Al Zadjali NM, Qasim R. Recognition of core elements of medical professionalism among medical students and faculty members. *Oman Med J*. 2016;31:196–204.
23. Solsona de la Serna E, Llistar S, Barberà E, Giménez N. Técnicas actorales e inteligencia emocional para profesionales de la salud. *Aprendizaje transformacional*. *Index Enferm*. 2015;24:240–4.
24. Ang HG, Koh JM, Lee J, Pua YH. Development and preliminary validation of a leadership competency instrument for existing and emerging allied health professional leaders. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:64.
25. Rosengart TK, Kent KC, Bland KI, Britt LD, Eberlein TJ, Gewertz BL, et al. Key tenets of effective surgery leadership: Perspectives from the society of surgical chairs mentorship sessions. *JAMA Surg*. 2016;151:768–70.
26. Blumenthal DM, Bernard K, Fraser TN, Bohnen J, Zeidman J, Stone VE. Implementing a pilot leadership course for internal medicine residents: Design considerations, participant impressions, and lessons learned. *BMC Med Educ*. 2014;14:257.
27. Nging TK, Yazdanifard R. The general review of the leader's self enhancement on the organization. *IJMAE*. 2015;2:1497–507.
28. Yazdanifard R. The general review of dualities theory in managing organizational change. *International Journal of Management, Accounting and Economics*. 2015;2:1312–8.
29. Giménez N, Jodar E, Torres M, Dalmau D. Perspectiva de los profesionales sobre la investigación biomédica. *Rev Calid Asist*. 2009;24:245–55.
30. Giménez Gómez N, Pedrazas López D, Medina Rondón E, Dalmau Juanola D, Grupo de Estudio sobre la Formación en Investigación. Formación en investigación: autopercepción de los profesionales sobre sus necesidades. *Med Clin (Barc)*. 2009;132:112–7.