

## Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado

Diego García-Huidobro M<sup>1a</sup>, Felipe Núñez V<sup>1a</sup>, Paula Vargas I<sup>1a</sup>, Smiljan Astudillo M<sup>1a</sup>, Mario Hitschfeld A<sup>1a</sup>, Rubén Gennero R<sup>1a</sup>, Loreto Salvatierra L<sup>2b</sup>, Ángela Benavente C<sup>2b</sup>.

### *Undergraduate medical students' expectative of their desired profile as medical doctors*

**Background:** During the last few years, multiple new medical schools have emerged in Chile, associated to the constant preoccupation to provide a good quality medical care. This created the need to evaluate medical training programs and to open a discussion about the attributes that a good physician should have. **Aim:** To evaluate the medical student's perception of the ideal medical doctor profile. **Material and methods:** An analytical, descriptive and cross sectional study was designed. Eleven second year, 11 third year, nine fourth year, 13 fifth year, 6 sixth year and 8 seventh year students were studied. Data collection was gathered by focus groups. Codes and triangulation were used for data analysis. **Results:** As attitudes and moral-ethical values, students valued the absence of discrimination a listening attitude and empathy. Among job related issues, they valued responsibility and punctuality. Emotional and legal self-care were valued as self related attitudes. Among skills, competences and capacities, a value was given to communicational skills, team work and professional easiness. Knowledge about medical and non medical topics was appraised. The valued attributes among duties and activities were patient diagnosis, treatment and education, team leadership and continuous medical training. **Conclusions:** These findings should help to design new curricula for medical schools (Rev Méd Chile 2006; 134: 947-54).

**(Key words:** Attitude of health personnel; Education; Schools, medical; Students, medical)

Recibido el 26 septiembre, 2005. Aceptado el 26 enero, 2006.

Trabajo realizado con financiamiento aportado por el Centro de Estudiantes de Medicina y la Dirección de Pregrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>1</sup>Centro de Estudiantes de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. <sup>2</sup>Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>a</sup>Estudiante de Medicina

<sup>b</sup>Psicóloga

El médico durante siglos ha sido una persona muy importante para la sociedad, teniendo roles y funciones variables, que han cambiado

con el transcurrir de los años<sup>1</sup>. Dado su importancia, todas las personas de la comunidad tienen alguna percepción en relación a las cualidades que éste debería tener<sup>2,3</sup>. Tal vez sea esta la causa por la cual es difícil definir las cualidades que componen a un buen médico, cuál es la forma para convertirse en uno, y si son características

*Correspondencia a:* Diego García-Huidobro M. Los Dominicos 8221, Las Condes, Santiago, Chile. Teléfono: 56-2-2126545. Fax: 56-2-2123007. E mail: dngarcih@puc.cl

con las que se nace o que se pueden aprender y, por ende, enseñar.

Para lograr definir cualidades respecto al «buen médico», los mismos médicos, estudiantes de medicina, personal del equipo de salud, pacientes y cuidadores, han logrado aportar características importantes<sup>3-6</sup>. Destacan características técnicas, comunicacionales y espirituales. Pero en las definiciones hay gran heterogeneidad: por ejemplo, para un médico, el rol de médico, puede ser desde «un intermediario entre el hombre y Dios», hasta ser un «hombre con suficientes capacidades para curar y sanar a otra persona», o simplemente «una persona compasiva y humana, interesada en el cuidado de su paciente»<sup>3,5</sup>. Hay también visiones poéticas del quehacer médico<sup>7</sup>, e incluso, otros que se han aventurado a diseñar un ABC para el «buen doctor»<sup>3</sup>.

En general, en la percepción de los médicos respecto a lo que es ser un «buen doctor» se encuentran elementos comunes, como profesionalismo<sup>6</sup>, altruismo, el amor por la docencia<sup>8</sup>, siempre con especial énfasis en «centrarse en el paciente»<sup>3,9</sup>. A pesar de esto, también se pueden encontrar referencias a la «desprofesionalización» por parte de los médicos dado por una falta de protección a los intereses y el bienestar del paciente<sup>10</sup>. Así, ha nacido un cuestionamiento del quehacer médico, llevando consigo un aumento en demandas, presión por parte de las aseguradoras y desconfianza por parte de los pacientes<sup>2,11</sup>.

Otras cualidades importantes para los médicos, es el aprendizaje y entrenamiento continuo, tanto de conocimientos técnicos, como de habilidades comunicacionales y de atención centrada en el paciente<sup>4,12,13</sup>. También les son importantes la buena coordinación con el equipo de salud para el cuidado de sus pacientes, las visitas domiciliarias y la continuidad en la atención<sup>4</sup>, ser honesto y ético<sup>5</sup> y poseer actitudes humanitarias<sup>14</sup>.

Por otro lado, los pacientes y cuidadores también tienen una percepción bastante amplia acerca de lo que es un «buen doctor». Según la manera en que se les pregunta, pueden preferir características humanistas, por ejemplo ser amigable y que escuche; o científicas, donde valoran la competencia e inteligencia<sup>15,16</sup>. Para algunos pacientes es más importante la autonomía que el profesionalismo y la experiencia<sup>17</sup>; para otros, que la consulta dure el tiempo suficiente, que el médico tenga disponibi-

dad horaria para la atención y que entregue información detallada sobre su enfermedad<sup>4</sup>; para otros, que el médico escuche sin apuros, o tenga delicadeza con ellos<sup>17,18</sup>. Una revisión sistemática muestra que lo más apreciado por los pacientes es la «humanidad», seguido de «competencia o destreza», «involucrar al paciente en las decisiones médicas» y finalmente, «tiempo suficiente para el cuidado»<sup>19</sup>.

Así, los estudiantes, también esperan centrarse en los pacientes, y practicar su profesión en base a actitudes humanistas<sup>20,21</sup>. En Chile, existe escasa información respecto a este tema y existe preocupación por brindar un servicio de calidad a los usuarios de los servicios de salud. Por esto, se ha generado la necesidad no sólo de revisar las mallas curriculares de las escuelas de medicina, sino también de generar una discusión en torno a las características que debe reunir un buen médico en nuestra cultura.

Es por tanto de interés determinar las percepciones de estudiantes de pregrado de medicina acerca de su perfil de médico esperado, motivo por el cual se realizó este estudio.

#### MATERIALES Y MÉTODO

*Diseño.* En el año 2002, se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, de carácter analítico, basado en los procedimientos propuestos por la *Grounded Theory*<sup>22</sup>, siendo parte de un proyecto mayor, que permitió también investigar las percepciones de los estudiantes acerca de su malla curricular.

*Participantes.* La investigación tuvo como universo a los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, de segundo a séptimo año (n= 644). Se excluyeron los estudiantes de primer año de la carrera, dado que este estudio también consideraba evaluar percepciones de la malla curricular, tema con el cual, para la fecha del estudio, aún no estaban completamente involucrados.

De segundo a quinto año se utilizó muestreo de criterio. Se solicitó a los delegados de cada curso, como informantes claves, detectar grupos naturales en cada curso. De los grupos identificados por los informantes, se seleccionó al azar un representante (2º año n= 11, 3º n= 11, 4º n= 9, 5º n= 13). Para sexto y séptimo año, dada la falta de

accesibilidad a informantes claves, se realizó un muestreo al azar con un número de representantes no menor a 10% de los estudiantes para cada generación (6º año n= 10, 7º n= 8).

El contacto a los representantes se realizó mediante una invitación personal y llamadas telefónicas.

*Recolección y análisis de los datos.* Se utilizó la técnica de grupos focales, guiados por personas entrenadas en investigación cualitativa de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Previo al inicio de las conversaciones se solicitó a los participantes contestar una encuesta con datos de sexo, edad, curso y promedio de notas acumulado hasta la fecha (en escala de 1 a 7). Los datos fueron transcritos y analizados de acuerdo al paradigma de codificación propuesto por la *Grounded Theory*<sup>22</sup>, generando así categorías y subcategorías que permitieron la abstracción e integración de los datos. El análisis de los datos se realizó mediante triangulación, entre un moderador de grupos focales, una contraparte externa de la problemática estudiada y un representante del Centro de Estudiantes de Medicina, que no participaron en la recolección de la información.

Para corroborar que los resultados reflejaron la información de los grupos focales, los datos fueron devueltos a todos los participantes en forma impresa, para que manifestaran su aprobación o realizaran correcciones. Se realizaron correcciones y nuevamente se devolvieron los resultados para su aprobación final.

Para el análisis estadístico de las características de la muestra se utilizó el test de Fisher y prueba t de Student.

*Aspectos éticos.* Se solicitó a los participantes un consentimiento informado para registrar las entrevistas con grabadora, asegurando la confidencialidad en sus datos personales y opiniones.

## RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 29 estudiantes (2º año n= 5, 3º n= 8, 4º n= 7, 5º n= 4, 7º n= 5). No hubo participación de estudiantes de sexto año. Las características de la muestra en relación a los

estudiantes de la Escuela de Medicina para sexo, promedio de edad y de notas se resumen en la Tabla 1. El 44,8% de los estudiantes eran hombres. El promedio de edad fue 22,2 años (rango: 18-31) y el promedio de notas 5,72 (rango: 4,8-6,3). Estos parámetros fueron similares a los obtenidos del resto de los estudiantes de la carrera, excepto por los alumnos de tercer año que tenían peores notas que sus compañeros ( $p < 0,05$ ), y los de cuarto año que tenían un año más de edad ( $p < 0,05$ ).

Dado los resultados, las percepciones de las características del médico esperado fueron clasificadas en cinco categorías: 1) actitudes y valores ético-morales, 2) habilidades y capacidades, 3) conocimientos, 4) funciones y actividades y 5) lugares de desempeño laboral. Citas textuales que ejemplifican los resultados se presentan en la Figura 1.

*Actitudes y valores ético-morales.* Las opiniones se resumen en la Figura 2. Los estudiantes consideran que el médico debiera actuar de acuerdo a principios éticos, con actitud de servicio, humildad, altruismo e integridad. Esto se refleja en la Figura 1, cita A.

En relación a los pacientes, consideran que el médico debiera aceptar la diversidad de éstos, mostrar preocupación, interés y dedicación hacia sus problemas, junto con empatía y disposición de ayuda. Queda reflejado en la Figura 1, citas B y C.

Frente a su propio trabajo, el médico debiera considerar responsabilidad, respeto y puntualidad con los compromisos y personas. Se ejemplifica con la Figura 1, cita D.

Hacia sí mismo, el médico debiera practicar el autocuidado, delimitando el espacio personal y profesional. Debiera reconocer las propias limitaciones y ser capaz de pedir ayuda y consejo a otros. Se ilustra en las Figura 1, citas E y F.

*Habilidades y capacidades.* El médico esperado debería tener habilidades comunicacionales, tanto verbales como no verbales, practicar la escucha activa, asertividad y empatía, tanto con los pacientes como con las otras personas que tenga que relacionarse (Figura 3). Además, debiera ser capaz de trabajar en y con equipos de diversos tipos, sabiendo ejercer liderazgo cuando corresponda. También saber administrar recursos, planificar y tomar decisiones adecuadamente. Reflejan estas cualidades las citas G, H e I.

**Tabla 1. Características de estudiantes participantes según cursos**

Curso (N°)	Escuela de Medicina	Muestra	p
Segundo (113)		5 (4,4)	
Hombres (%)	57,5	40,0	0,372
Promedio de edad (años)*	20,0	19,4	0,214
Promedio de notas	5,35	5,78	0,065
Tercero (115)		8 (6,9)	
Hombres (%)	50,4	25,0	0,152
Promedio de edad (años)*	21,3	21,1	0,707
Promedio de notas	5,90	5,46	0,027
Cuarto (113)		7 (6,1)	
Hombres (%)	57,5	57,1	0,638
Promedio de edad (años)*	22,1	23,2	0,032
Promedio de notas	5,72	5,64	0,678
Quinto (118)		4 (3,3)	
Hombres (%)	57,6	25,0	0,217
Promedio de edad (años)*	23,2	22,8	0,452
Promedio de notas	6,07	5,78	0,378
Séptimo (80)		5 (6,2)	
Hombres (%)	68,7	80,0	0,513
Promedio de edad (años)*	25,1	25,2	0,921
Promedio de notas	6,44	6,26	0,238
Total (539)		29 (5,4)	
Hombres (%)	57,0	44,8	0,196
Promedio de edad (años)*	22,1	22,2	0,977
Promedio de notas	5,91	5,72	0,104

\* Para el cálculo de la edad promedio de los estudiantes de la Escuela de Medicina, se consideró los estudiantes de los cursos correspondientes al año de ingreso a la universidad.

Los estudiantes opinan que en el mundo laboral, el médico debiera ser capaz de actuar adecuadamente bajo presión, poder adaptarse y aplicar los conocimientos aprendidos frente a diversos contextos (Figura 1, cita J), poder derivar los pacientes adecuada y oportunamente a otros profesionales. Además, debiera perfeccionarse continuamente en el área en que se desempeña.

*Conocimientos.* Respecto a los conocimientos que debiera tener el médico (Figura 3), consideran que, junto con estar capacitado tanto de manera técnica como práctica en la medicina, debiera tener conocimientos de otras áreas como psicología, antropología, la realidad social nacional, y cultura general. Los estudiantes reflejan esto en las frases K y L.

*Funciones y actividades.* En relación a las funciones y actividades que debiera realizar (Figura 4) destacan, junto con hacer las labores clínicas de diagnóstico y tratamiento de los pacientes, trabajar en equipos, realizar actividades con la comunidad, cooperar en la resolución de problemas de los pacientes, realizar docencia y participar en la administración de recursos. También mencionan el dar ejemplo de vida saludable a los pacientes, y tener una formación y capacitación continua y permanente. Frases que ejemplifican algunos de los aspectos mencionados son la M, N y O.

*Lugares de desempeño laboral.* En relación a los lugares donde el médico debiera desempeñar sus funciones y actividades (Figura 4), hacen mención tanto en el sistema de salud público como privado, pero, especialmente, en centros donde se realice docencia (Figura 1, citas P y Q).

<b>Citas textuales de frases extraídas de grupos focales en relación a las características del médico esperado, según categoría y curso del participante</b>	
<b>Actitudes y valores ético-morales</b>	
A	«...yo creo que es mucho más importante la formación valórica, ética y de las personas, que los conocimientos científicos, que al final por A, B, C motivo, igual van a llegar...» (2º año).
B	«...uno no los elige, y tiene que tratarlos a todos bien, aunque a uno no le guste...» (3º año).
C	«...así como en cualquier trabajo o en la vida: por los pacientes uno tiene que dedicarse y preocuparse, aunque te dé lata, porque igual ellos son tu pega. Si uno no lo hace se quedan pegados con lo que tienen y uno no los ayuda en nada.» (5º año).
D	«...así como lo respetan a uno, aprender a respetar a todos con los que uno trabaja. Desde el auxiliar hasta tu paciente, tu compañero. Desde la hora de llegada, hasta las actitudes con las que uno trata a las personas...» (4º año).
E	«...como sea, hay que mantener un espacio para despejarse de la profesión, ehhehhh, se tiene que mantener las otras cosas que son parte de la vida...» (3º año).
F	«A veces nos enseñan a sentirnos como dioses y las cosas no son así. El buen médico debiera reconocer cuándo y cómo pedir ayuda a otros.» (5º año).
<b>Habilidades y capacidades</b>	
G	«...es más importante escuchar y mirar a los ojos para poder comunicarse más que con las palabras...» (4º año).
H	«...junto con preocuparse, debe saber manifestarlo. Uno puede ser muy preocupado por los pacientes o de cualquier persona en verdad, pero estar serio todo el día, por lo que se sienten lejanos...» (7º año).
I	«...capacitado para tener herramientas para trabajar con el grupo, o sea no resolver las cosas individualmente...» (7º año).
J	«...no sólo saber, sino que atinar cuándo, cómo y qué aplicar para amoldarse a los distintos momentos que le toquen a uno...» (4º año).
<b>Conocimientos</b>	
K	«...conocer y haber visto mucho, todas las enfermedades y pacientes que se pueda, para ser así como transversal...» (7º año).
L	«Yo creo que un médico debe tener otros conocimientos como psicología, antropología, saber expresarse bien...» (2º año).
<b>Funciones y actividades</b>	
M	«...resolver hartas...una enorme cantidad de enfermedades de distintas áreas...» (5º año).
N	«...tratar de enseñar a la gente cosas, no sólo decirle usted tiene esto y ya...» (7º año).
O	«...estar capacitado para plantear, profundizar y resolver preguntas que el mismo se plantee...» (7º año).
<b>Lugares de desempeño laboral</b>	
P	«...trabajar en los hospitales y poli en las mañanas, y en la clínica y consulta en la tarde, o como sea, pero mezclar tanto lo público como privado...» (3º año).
Q	«...idealmente además haciendo docencia...» (5º año).

Figura 1.

## DISCUSIÓN

Los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile muestran una percepción del médico esperado que incluye tanto características humanitarias como científicas, similares a las encontradas en otros estudios<sup>20,21</sup>.

En los grupos focales de todos los cursos, aparecen ideales que debiera poseer el médico.

Batenburg<sup>21</sup> afirma que los estudiantes mantienen ciertos ideales hasta el fin de la carrera, sin embargo, también se ha informado que con el avanzar en la carrera, los estudiantes pierden la valorización de los ideales con los que ingresan<sup>11</sup>. Por otro lado, a los estudiantes les cuesta integrar valores como altruismo y servicio a su práctica cotidiana<sup>23</sup>. Esta dificultad durante sus estudios podría complementar sus motivaciones de ponerlos en práctica una vez

**Percepciones de las actitudes y valores ético-morales que el médico esperado debiera practicar**

Actitudes y valores ético-morales

Principios generales:

- Actuar de acuerdo a principios éticos.
- Actitud de servicio.
- Humildad.
- Altruismo.
- Integridad.

Frente a los pacientes:

- Aceptación de la diversidad.
- Preocupación, interés y dedicación.
- Empatía.
- Disposición de ayuda.

Frente al trabajo:

- Responsabilidad.
- Respeto.
- Puntualidad.

Hacia sí mismo:

- Autocuidado.
- Delimitación del espacio personal y profesional.
- Reconocer las propias limitaciones.
- Pedir ayuda y consejo a otros.

finalizada su formación. Dado que este no es un estudio de seguimiento longitudinal, no se puede afirmar que los estudiantes mantienen sus ideales desde el inicio hasta el fin de la carrera.

Tanto en Chile como en Latinoamérica, se están presentando cambios en la práctica médica<sup>24,25</sup>, además de un aumento sostenido del número de escuelas de medicina<sup>26</sup>. Ante esta situación, es imperativo realizar un análisis crítico de las características del profesional, formado en las distintas casas de estudio superior. Este trabajo confirma que, junto con una muy buena preparación técnica, las mallas curriculares en medicina, debieran hacer énfasis en el aprendizaje de valores y actitudes ético-morales, habilidades y destrezas comunicacionales interpersonales y fomentar la adquisición de conocimientos en diversas materias complementarias a las médicas. Esto se relaciona con el enfoque actual de la educación médica, centrada en la adquisición de las competencias, propuesto por el comité de acreditación de graduados de educación médica (ACGME) en Estados Unidos<sup>27</sup>.

Para incorporar estos temas en las prácticas de docencia, se propone la discusión integrada y participativa de los diversos estamentos de cada

Figura 2.

**Percepciones de las habilidades, capacidades y conocimientos que el médico esperado debiera poseer**

Habilidades y capacidades

Habilidades interpersonales:

- Comunicación verbal y no verbal.
- Escucha activa.
- Asertividad.
- Empatía.

Habilidades y capacidades para trabajar en equipo.

- Liderazgo.
- Administración de recursos.
- Planificación y toma de decisiones.

Capacidades para desempeñarse en el mundo laboral:

- Saber actuar bajo presión.
- Poder adaptarse frente a diversos contextos.
- Poder aplicar los conocimientos.
- Aprendizaje y perfeccionamiento continuo.
- Derivación adecuada y oportuna de pacientes a otros profesionales.

Conocimientos

- Médicos: teóricos y prácticos.
- Otras áreas: psicología, antropología, realidad social nacional, cultura general.

Figura 3.

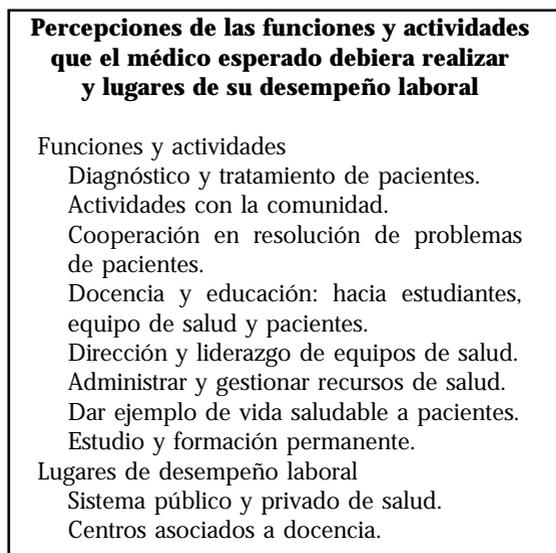


Figura 4.

institución. Se debiera considerar las opiniones de médicos, autoridades educacionales y de salud, docentes, estudiantes de medicina, personas del equipo de salud y pacientes, entre otros. Por otra parte, las autoridades gubernamentales debieran definir las necesidades del país y el perfil profesional del médico encargado de la atención de salud.

Si bien se encontró algunas diferencias entre la muestra y el resto de los estudiantes de medicina, ésta fue mínima, ya que en la gran mayoría de las características, el grupo es similar a sus pares. La nula participación de los estudiantes de 6º año se podría deber a que el internado en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica, tiene mucha carga académica. Dado que son estudiantes de los últimos cursos, sus comentarios, junto con los de séptimo año, pudieran haber ayudado a detectar las percepciones de quienes están cerca del egreso, próximos a ejercer su propio ideal de médico esperado. También hubieran sido importantes las percepciones de los estudiantes de primer año para identificar de mejor forma las variaciones de las percepciones a

través de los años de la carrera, por lo que el próximo estudio se realizara a fines del año académico incluyendo a estos alumnos.

Dado que la metodología cualitativa no pretende jerarquizar en orden de importancia los datos recopilados, sino profundizar en el estudio de un tema, no se puede establecer un orden de las características más importantes para la percepción de médico esperado, por lo que los datos que se presentan no se encuentran ordenados según importancia para los estudiantes.

Este trabajo presenta las percepciones del médico esperado de los estudiantes de medicina, para ser considerada en la toma de decisiones en educación médica, y así contribuir a la formación de médicos preparados para enfrentar los desafíos actuales y del futuro.

Mayor información acerca de las percepciones de estudiantes de medicina y otros agentes de salud, permitirían complementar las visiones que la sociedad posee respecto al médico, para así orientar estrategias educativas y de control de calidad de la práctica clínica. Así, satisfacer de una mejor forma, tanto a las personas con las que se relaciona el médico, como a los mismos médicos, con el servicio entregado.

En la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, se han implementado importantes cambios curriculares. Se ha abierto la discusión respecto a la formación médica entre docentes y alumnos. Se reevaluó el perfil del egresado, incorporando la participación de los distintos estamentos académicos. Se creó el Centro de Formación de Docentes Clínicos, con lo que se ha mejorado la docencia tutorial de actitudes y habilidades interpersonales. También se han realizado modificaciones curriculares, flexibilizando el currículo para permitir desarrollo de inquietudes y destrezas personales, además de reestructurar e integrar múltiples ramos, junto con incorporar cursos dedicados a la práctica de habilidades de comunicación. Todas estas modificaciones apuntan a enfrentar con excelencia los retos que exigen los cambios de la atención médica actual y del mañana.

#### REFERENCIAS

1. PAICE E, HEARD S, MOSS F. How important are role models in making good doctors? *BMJ* 2002; 325: 707-10.
2. HURWITZ B, VASS A. What's a good doctor, and how can you make one? *BMJ* 2002; 325: 667-8.
3. RIZO C, JADAD A, ENKIN M, PARMAR M, SOTELO J, GORIN G ET AL. What's a good doctor and how do you make one? *BMJ* 2002; 325: 711-5.

4. COULTER A. Patients' views of the good doctor. *BMJ* 2002; 325: 668-9.
5. FONES C, KUA E, GOH L. What makes a good doctor? Views of the medical profession and the public in setting priorities for medical education. *Singapore Med J* 1998; 39: 537-42.
6. MIETTINEN O, FLEGEL K. Elementary concepts of medicine: X. Being a good doctor: professionalism. *J Eval Clin Pract* 2003; 9: 341-3.
7. JACKSON J. The Good Physician. *Med Gen Med* 2000; 6: E26.
8. NIEMAN D. Professionalism and the teaching of clinical medicine: perspectives of teachers and students. *Mt Sinai J Med* 2002; 69: 410-1.
9. QUEENAN J. What is a good physician in this new era? *Am J Obstet Gynecol* 1998; 178: 750-1.
10. PELLEGRINO E. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *Mt Sinai J Med* 2002; 69: 378-84.
11. FEHSER J. Teaching professionalism: a student's perspective. *Mt Sinai J Med* 2002; 69: 412-4.
12. LEWIN S, SKEA Z, ENTWISTLE V, ZWARENSTEIN M, DICK J. Interventions for providers to promote a patient centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev* 2001: CD003267.
13. WEST M. How can good performance among doctors be maintained? *BMJ* 2002; 325: 669-70.
14. ROSSELOT E. Reivindicando la medicina como profesión científico-humanista. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 454-6.
15. LEAHY M, CULLEN W, BURY G. What makes a good doctor? A cross sectional survey of public opinion. *Ir Med J* 2003; 96: 38-41.
16. LEVINE C. The good doctor: the carer's perspective. *Clin Med* 2004; 4: 244-5.
17. SCHATTNER A, RUDIN D, JELIN N. Good physicians from the perspective of their patients. *BMC Health Services Research* 2004; 4: 26 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/4/26>).
18. CARROLL L, SULLIVAN FM, COLLEDGE M. Good health care: patient and professional perspectives. *Br J Gen Pract* 1998; 48: 1507-8.
19. WENSING M, JUNG HP, MAINZ J, OLESEN F, GROL R. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: Description of the research domain. *Soc Sci Med* 1998; 47: 1573-88.
20. GOLDBECK-WOOD S. Choosing tomorrow's doctors, a lottery may be the best way. *BMJ* 1996; 313: 313.
21. BATENBURG V. The ideal physician: medical student's image of the profession. *Ned Tijdschr Geneesk* 1995; 139: 1177-81.
22. STRAUSS AL, CORBIN J. *Basic of Qualitative Research*. London: Sage; 1990.
23. HAFFERTY F. What medical students know about professionalism. *Mt Sinai J Med* 2002; 69: 385-97.
24. BASCUÑAN ML. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev Méd Chile* 2005; 133: 11-6.
25. HORWITZ N. El cambio de la práctica médica: desafíos psicosociales para la profesión. *Rev Méd Chile* 2004; 132: 768-72.
26. GOIC A. Proliferación de escuelas de medicina en Latinoamérica: sus causas y consecuencias. *Rev Méd Chile* 2002; 130: 917-24.
27. BATALDEN P, LEACH D, SWING S, DREYFUS H, DREYFUS S. General competencies and accreditation in graduate medical education. *Health Aff (Millwood)* 2002; 21: 103-11.

#### Agradecimientos

Se agradece al Dr. Rodrigo Moreno B, Director de Pregrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, por su valiosa colaboración en el desarrollo de esta investigación. Asimismo a la Dra. Ximena Treviño B, Encargada de la Oficina Técnica de Evaluación de la misma escuela, por sus valiosas contribuciones en la revisión crítica del artículo. Además se agradece a Lidia Pontanilla y a Viviana Zamora por los datos sobre los Estudiantes de la Escuela de Medicina.