



Profesionalismo médico y género en Latinoamérica: un estudio basado en análisis CHAID

Medical professionalism and gender in Latin America: a study based on CHAID analysis

Alberto Guevara-Tirado^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-7536-7884>

Raúl Real-Delor²  <https://orcid.org/0000-0002-5288-5854>

¹ Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

² Universidad Privada del Este. Presidente Franco, Paraguay.

* Autor para la correspondencia: albertoguevara1986@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El profesionalismo médico es esencial en la práctica clínica, pero las diferencias de género en su percepción y manifestación no han sido ampliamente estudiadas.

Objetivo: Evaluar las diferencias de género en la percepción y conductas relacionadas con el profesionalismo médico en galenos latinoamericanos.

Métodos: Estudio transversal con 424 médicos de Paraguay, Perú y Cuba. Se utilizó un cuestionario validado, para medir percepciones y conductas sobre profesionalismo. Se aplicó estadística descriptiva y análisis por detector automático de interacciones por chi-cuadrado (CHAID).

Resultados: En médicos varones, el modelo CHAID identificó como principales variables "ocultar errores médicos propios" y "pasar por alto los errores de colegas". De los que



admitieron ocultar errores, el 80 % fue clasificado como "sin profesionalismo", mientras que el 93,2 % de los que no ignoraron errores ajenos fueron considerados profesionales. En médicas, las variables más influyentes fueron "filtrar información médica" y "recetar por compensación de la industria farmacéutica", donde el 92,4 % de quienes evitaron estas prácticas fueron clasificadas como profesionales. Se evidenció que la ética y la transparencia impactan en los niveles de profesionalismo.

Conclusiones: Los médicos que admiten sus errores y no omiten los de sus colegas muestran mayor profesionalismo. Las médicas que preservan la confidencialidad y evitan influencias externas también reflejan un profesionalismo superior. Estos hallazgos subrayan la necesidad de integrar la perspectiva de género en la educación médica y en políticas institucionales, para fortalecer la ética profesional.

Palabras clave: género y salud, profesionalismo, mala conducta profesional, árboles de decisión, toma de decisiones asistida por computador.

ABSTRACT

Introduction: Medical professionalism is essential in clinical practice, but gender differences in its perception and manifestation have not been widely studied.

Objective: To evaluate gender differences in perceptions and behaviors related to medical professionalism in Latin American physicians.

Methods: A cross-sectional study was conducted with 424 physicians from Paraguay, Peru, and Cuba. A validated questionnaire was used to measure perceptions and behaviors regarding professionalism. Descriptive statistics and analysis using the Chi-square automatic interaction detector were applied.

Results: In male physicians, the chi-square automatic interaction detector model identified the main variables as "hiding one's own medical errors" and "overlooking colleagues' errors." Of those who admitted to hiding errors, 80% were classified as "unprofessional," while 93.2% of those who did not ignore others' errors were considered professional. Among female physicians, the most influential variables were "leaking medical information" and "prescribing for compensation from the pharmaceutical industry," with 92.4% of those who avoided these practices being classified as professionals. It was evident that ethics and transparency impact levels of professionalism.

Conclusions: Physicians who admit their mistakes and do not omit those of their colleagues demonstrate greater professionalism. Female physicians who maintain confidentiality and avoid external influences also reflect higher professionalism. These findings underscore the need to integrate a gender perspective into medical education and institutional policies to strengthen professional ethics.

Key words: gender and health, professionalism, professional misconduct, decision trees, computer-assisted decision making.



Recibido: 04/02/2025.

Aceptado: 29/04/2025.

INTRODUCCIÓN

El profesionalismo médico se define como el compromiso de los profesionales de la salud con los principios éticos, la excelencia técnica y la responsabilidad social en el ejercicio de su labor. Se considera un pilar fundamental de la práctica clínica, ya que abarca un conjunto de valores, comportamientos y actitudes que garantizan la calidad y la ética en la atención sanitaria.⁽¹⁾ Este concepto incluye valores como empatía, honestidad, respeto, excelencia técnica y responsabilidad profesional,⁽²⁾ que no solo fortalecen la relación proveedor de servicios de salud-usuario, sino también las dinámicas dentro de los equipos de trabajo.

Estos valores son esenciales para mantener la confianza de los pacientes, asegurar la calidad de los cuidados y fomentar un ambiente laboral colaborativo y ético.⁽³⁾ Sin embargo, la manera en que el profesionalismo es entendido, expresado y evaluado puede variar en función de factores culturales, sociales y personales, entre los cuales el género ocupa un lugar destacado.⁽⁴⁾

La influencia del sexo masculino y femenino en la práctica médica ha sido objeto de creciente interés en las últimas décadas.⁽⁵⁾ Investigaciones previas han sugerido que las mujeres médicas suelen ser percibidas como más prosociales, empáticas y orientadas al cuidado, mientras que los hombres son asociados con habilidades técnicas y liderazgo tradicional.⁽⁶⁾ Estas diferencias percibidas, estrechamente relacionadas con la definición de sexo, no solo pueden afectar la interacción con los pacientes, sino también influir en las relaciones profesionales y en las oportunidades de desarrollo en los entornos laborales.

Además, estas percepciones pueden mediar en la forma en que los médicos son evaluados, promovidos y valorados dentro de los sistemas de salud. A nivel cultural, estas dinámicas pueden ser más pronunciadas en contextos específicos, donde los roles de género están profundamente arraigados y afectan tanto las expectativas sociales como el desempeño profesional.⁽⁷⁾ Esto resalta la importancia de examinar el profesionalismo desde una perspectiva interseccional, que integre las diferencias según sexo y las particularidades culturales.

En América Latina, los contextos socioculturales de países como Perú, Cuba y Paraguay, ofrecen una oportunidad única para analizar cómo el sexo influye en las percepciones y prácticas del profesionalismo médico. Estos países, aunque comparten ciertos valores históricos y culturales, presentan diferencias significativas en sus sistemas de salud, estructuras sociales y normativas. Por ejemplo, mientras que en Cuba se ha avanzado significativamente en la equidad sexual en la formación médica, en Perú y Paraguay



todavía persisten desafíos asociados con la distribución de roles y responsabilidades en los equipos médicos.⁽⁸⁾

Por lo tanto, el análisis de las percepciones del profesionalismo en estos contextos puede arrojar luz sobre las similitudes y divergencias que existen entre las experiencias de médicos y médicas en la región. Estas diferencias pueden proporcionar información valiosa sobre cómo los factores culturales y de tipo sexual influyen en la práctica profesional y en las expectativas relacionadas con el desempeño médico.

El objetivo de esta investigación es explorar si existen diferencias entre hombres y mujeres en las conductas reportadas y en las percepciones del profesionalismo médico en los contextos de Perú, Cuba y Paraguay.

Los resultados permitirán comprender cómo estas diferencias pueden estar mediadas por factores culturales y sociales, con el fin de aportar evidencia que fomente la equidad sexual en la práctica médica y promueva un entorno profesional más inclusivo y ético. Este estudio aspira a contribuir a una comprensión más integral del profesionalismo médico y a generar recomendaciones para políticas y prácticas que respalden la igualdad sexual en el ámbito de la salud.

MÉTODOS

En este estudio, se utilizó una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos para explorar las posibles diferencias de sexo en las conductas reportadas y las percepciones del profesionalismo médico. Herramientas analíticas, como el modelo CHAID, permitió identificar patrones significativos en las conductas asociadas al sexo, como el trato hacia pacientes y colegas, y analizar cómo estos patrones varían en función de los contextos culturales.

Se llevó a cabo un estudio analítico y transversal entre los meses de julio y octubre de 2024, con una muestra de 424 médicos residentes y de planta en hospitales de Paraguay, Perú y Cuba. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, incluyendo únicamente a aquellos que aceptaron participar mediante consentimiento informado y excluyendo a quienes presentaron cuestionarios incompletos.

El instrumento utilizado para medir el profesionalismo médico se basó en una herramienta propuesta por Kwon HJ et al.,⁽⁹⁾ la cual fue validada por un panel de cinco expertos en ética médica. Tras una prueba piloto con 30 participantes, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,88, lo que indicaba una alta consistencia interna del cuestionario. Este cuestionario se administró digitalmente a través de Google Forms™, lo cual asegura tanto la accesibilidad como el anonimato de los participantes.

Se calculó el tamaño muestral utilizando el *software* EpiDat 3.1™. Se estableció que, con un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 5 %, se requerían al menos 384 participantes, cifra que se superó en este estudio, pues se empleó al total de la base de datos, que fue de 424.



Las variables estudiadas se clasificaron en dos categorías: dependiente e independientes. La variable dependiente fue "profesionalismo médico", evaluado mediante el cuestionario desarrollado por Kwon et al., que consta de 43 ítems agrupados en siete dimensiones del comportamiento profesional. Este instrumento empleó originalmente una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = nunca lo he hecho, 2 = lo hice algunas veces, 3 = lo hago a menudo y 4 = lo hago siempre). Para el análisis, las respuestas fueron dicotomizadas, considerando como presencia de mala conducta profesional los valores 2, 3 y 4, y como presencia de buena conducta profesional el valor 1 (nunca lo he hecho). Con estos resultados se construyó un índice global de profesionalismo médico, IP.

La variable "profesionalismo médico" fue llevada a la escala 1, siguiendo el siguiente criterio:

1: Con profesionalismo, si $IP \leq 1,223$.

2: Sin profesionalismo, si $IP > 1,233$.

Las variables independientes incluyeron características sociodemográficas, como el sexo biológico (masculino o femenino), la edad (variable cuantitativa continua) y el país de origen (Paraguay, Perú o Cuba), además de los puntajes obtenidos en cada una de las siete dimensiones del cuestionario.

Asimismo, las siete dimensiones analizadas provinieron directamente del cuestionario de Kwon et al., y agrupan distintos aspectos del comportamiento profesional en la medicina.

La primera dimensión, deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente, evalúa la falsificación de información en historias clínicas, el ocultamiento de errores médicos o la realización de procedimientos sin la capacitación adecuada.

La segunda dimensión, conflictos de interés, examina la influencia de intereses personales o comerciales en la toma de decisiones clínicas y académicas, incluyendo la aceptación de incentivos por parte de la industria farmacéutica.

La tercera dimensión, mala conducta en investigación y publicación, identifica prácticas inadecuadas como el plagio, la manipulación de datos o la autoría inapropiada en publicaciones científicas.

La cuarta dimensión, conducta irresponsable e incapacidades del médico, considera aspectos como la falta de cumplimiento con responsabilidades laborales, problemas de puntualidad, consumo de sustancias en el entorno laboral o falta de actualización profesional.

La quinta dimensión, falta de respeto a los profesionales de la salud, evalúa conductas como maltrato verbal, discriminación o actitudes despectivas hacia colegas y otros miembros del equipo de salud.



La sexta dimensión, falta de respeto a los pacientes y violación de la confidencialidad, analiza la divulgación de información sin consentimiento, el trato deshumanizado o la discriminación hacia los pacientes.

Finalmente, la séptima dimensión, conductas en la sociedad moderna, explora el compromiso del médico con la sociedad. Además, considera su participación en actividades comunitarias, el respeto por los derechos humanos, la promoción de la salud pública y la adopción de prácticas éticas frente a las presiones sociales y tecnológicas. Esta dimensión también reflexiona sobre la responsabilidad del médico en la gestión de la salud pública y en la prevención de enfermedades, así como en su papel como líder moral dentro de la sociedad moderna.

Para el análisis de los datos, se empleó un enfoque utilizando el modelo CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detection), el cual permitió identificar patrones de comportamiento relacionados con el profesionalismo médico en función del sexo biológico. Este modelo segmentó los datos en diferentes nodos, según las características en médicos, el sexo masculino y femenino, y ayudó a identificar las conductas asociadas a un nivel de profesionalismo más alto o más bajo.

El análisis comenzó con una descripción de las características de conductas profesionales. Posteriormente, el modelo CHAID se utilizó para examinar la relación entre las variables dependientes e independientes, considerando el sexo biológico como la variable dependiente y las conductas profesionales (como deshonestidad en la atención al paciente, conflictos de interés, entre otras) como variables independientes.

Una vez obtenidos los nodos de mayor asociación, se procedió a la determinación del puntaje de profesionalismo para cada una de las siete dimensiones que englobaron los 43 indicadores de profesionalismo médico, dividido en un grupo con las características de nodos principales, y otro grupo sin estas características.

El modelo CHAID se aprobó mediante validación cruzada. Este análisis permitió identificar patrones de conducta profesional según sexo biológico. Se utilizaron pruebas de Chi-cuadrado para evaluar la significancia estadística entre las variables, considerando un valor p menor a 0,05.

Se utilizó para los análisis estadísticos el *software* EpiDat 3.1™, que facilitó tanto el cálculo del tamaño muestral, como SPSS Statistics v. 25 para el análisis de la información.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Nacional del Este, en Paraguay. Se cumplieron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (64ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Fortaleza, Brasil, 2013) y las normativas bioéticas internacionales aplicables. Para asegurar el anonimato de los participantes, no se recopilaron datos personales como nombres, números de contacto o correos electrónicos. Los participantes firmaron un consentimiento informado antes de completar el cuestionario y podían retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión.



RESULTADOS

Del total de participantes, 309 eran de Paraguay (72,9 %), 103 de Perú (24,3 %) y 12 de Cuba (2,8 %). En cuanto al sexo, el 57,5 % fueron mujeres (244 participantes) y el 42,5 % hombres (180 participantes). Respecto al área de especialidad, el 69,8 % de los encuestados se desempeñaba en áreas clínicas (296 participantes) y el 30,2 % en áreas quirúrgicas (128 participantes).

Se observaron diversos comportamientos éticos en médicos, donde la mayoría evita ocultar errores médicos y no informa condiciones para evitar culpa. Sin embargo, un porcentaje significativo realiza críticas a colegas frente a pacientes y utiliza redes sociales para divulgar información. También se destaca que un alto número de médicos llega tarde al trabajo y usa IA para redactar. Por otro lado, la mayoría mantiene una apariencia profesional adecuada, evitando pírsines y ropa inapropiada. (Tabla 1)



Tabla 1. Comportamientos médicos relacionados con ética y conducta profesional

Indicadores	Valor	Frecuencia	Porcentaje (%)
Compro autoría o encargo de investigación	Sí	37	8,70
	No	387	91,30
Pírsines o tatuajes agresivos visibles	Sí	41	9,70
	No	383	90,30
Referencias no leídas	Sí	97	22,90
	No	327	77,10
Recibo dinero o regalos	Sí	52	12,30
	No	372	87,70
Incluyo como autor sin contribución	Sí	26	6,10
	No	398	93,90
Filtro información médica	Sí	125	29,50
	No	299	70,50
Contacto corporal inapropiado	Sí	9	2,10
	No	415	97,90
No informo condiciones médicas para evitar culpa	Sí	47	11,10
	No	377	88,90
Crítica a colegas frente a pacientes	Sí	131	30,90
	No	293	69,10
Evito contacto visual por pantallas	Sí	222	52,40
	No	202	47,60
Redes sociales para divulgar información	Sí	11	2,60
	No	413	97,40
Llego tarde al trabajo	Sí	320	75,50
	No	104	24,50
Incluyo autor sin contribuir	Sí	120	28,30
	No	304	71,70
Oculto error médico propio	Sí	156	36,80
	No	268	63,20
Utilizó <i>jeans</i> rotos o blusas escotadas	Sí	27	6,40
	No	397	93,60
Maltrato verbal o físico a médicos o estudiantes	Sí	65	15,30
	No	359	84,70
Uso de IA para redactar	Sí	120	28,30
	No	304	71,70

Un porcentaje significativo de médicos muestra comportamientos éticos cuestionables, como no examinar hallazgos físicos (34,90 %), recibir compensaciones de farmacéuticas por recetar (36,10 %) y copiar sin citar (28,10 %). También se reportan conductas como



hablar de pacientes para calumniarlos (22,90 %) y trato abusivo a colegas (13,40 %). Sin embargo, la mayoría no recurre a prácticas más graves, como la recomendación de drogas ilegales (1,20 %) o el trato descortés con pacientes (6,10 %). Además, una parte importante no completa tareas pendientes (30,40 %) y otorga prioridades por dinero (7,30 %). (Tabla 2)



Tabla 2. Comportamientos médicos relacionados con ética y conducta profesional (continuación)

Indicadores	Valor	Frecuencia	Porcentaje (%)
Relación privada con pacientes	Sí	52	12,30
	No	372	87,70
Apariencia desaliñada en el hospital	Sí	92	21,70
	No	332	78,30
Hallazgos físicos no examinados	Sí	148	34,90
	No	276	65,10
Receto por compensaciones de farmacéuticas	Sí	153	36,10
	No	271	63,90
Invento datos en una investigación	Sí	50	11,80
	No	374	88,20
Evito recetar medicamentos necesarios	Sí	20	4,70
	No	404	95,30
Copio y pego sin citar	Sí	119	28,10
	No	305	71,90
Recomiendo drogas ilegales	Sí	5	1,20
	No	419	98,80
Discriminación con colegas y pacientes	Sí	31	7,30
	No	393	92,70
Hablo de pacientes por diversión o calumniar	Sí	97	22,90
	No	327	77,10
Trato abusivo a profesionales de salud	Sí	57	13,40
	No	367	86,60
Salgo sin completar tareas pendientes	Sí	129	30,40
	No	295	69,60
Otorgo prioridades por dinero	Sí	31	7,30
	No	393	92,70
Indico medicamentos fuera de mi capacidad	Sí	42	9,90
	No	382	90,10
Envió artículo a varias revistas	Sí	15	3,50
	No	409	96,50
Trato descortés con pacientes	Sí	26	6,10
	No	398	93,90

Un porcentaje considerable de médicos exhibe comportamientos éticamente cuestionables. El 37,70 % habla de pacientes en público, el 42,50 % descuida la



formación continua y el 47,40 % ignora la opinión de otros colegas. Además, el 59,20 % pasa por alto errores de colegas y el 39,60 % sale del hospital sin estar de servicio. Sin embargo, la mayoría evita prácticas graves, como disponer de drogas ilegales para uso personal (2,40 %) y alterar datos de investigación (5,70 %). Además, el 90,30 % proporciona información correcta a los pacientes y el 91,50 % no receta innecesariamente. (Tabla 3)

Tabla 3. Comportamientos médicos relacionados con ética y conducta profesional

Indicadores	Valor	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hablo de pacientes en público	Sí	160	37,70
	No	264	62,30
Altero datos de investigación	Sí	24	5,70
	No	400	94,30
Desatiendo formación continua	Sí	180	42,50
	No	244	57,50
Proporciono información incorrecta a pacientes	Sí	41	9,70
	No	383	90,30
Salgo del hospital sin estar de servicio	Sí	168	39,60
	No	256	60,40
Ignoro la opinión de otros colegas	Sí	201	47,40
	No	223	52,60
Recomiendo laboratorios por compensaciones	Sí	31	7,30
	No	393	92,70
Receto innecesariamente	Sí	36	8,50
	No	388	91,50
Dispongo de drogas ilegales para uso personal	Sí	10	2,40
	No	414	97,60
Paso por alto errores de colegas	Sí	251	59,20
	No	173	40,80

Se presentaron los puntajes promedio de las dimensiones de profesionalismo médico en galenos latinoamericanos. Las dimensiones con mayores puntajes son: conducta irresponsable e incapacidades del médico y deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente, ambas con un puntaje medio de 1,27. Les siguen: falta de respeto a los profesionales de la salud (1,26) y falta de respeto a los pacientes y violación de la confidencialidad (1,24).

Las dimensiones con puntajes más bajos son: conductas en la sociedad moderna (1,75), conflictos de interés (1,17) y mala conducta en investigación y publicación (1,18). Todos los puntajes mostraron una baja incidencia de estas conductas, con desviaciones estándar que indican una relativa consistencia en las respuestas. (Tabla 4)



Tabla 4. Puntaje de dimensiones de profesionalismo médico en galenos latinoamericanos

Indicador	Media	DS
Falta de respeto a los profesionales de la salud	1,26	0,26
Conflictos de interés	1,17	0,26
Mala conducta en investigación y publicación	1,18	0,22
Falta de respeto a los pacientes y violación de la confidencialidad	1,24	0,31
Conductas en la sociedad moderna	1,75	0,19
Conducta irresponsable e incapacidades del médico	1,27	0,20
Deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente	1,27	0,24

El modelo CHAID identificó que, entre los médicos hombres, las variables más influyentes en la clasificación del profesionalismo fueron ocultar el error médico propio y pasar por alto los errores médicos de los colegas. Los médicos que admitieron ocultar sus propios errores fueron clasificados, predominantemente, como "sin profesionalismo" en un 80 % de los casos, mientras que aquellos que no ocultaron sus errores mostraron un comportamiento profesional en el 80 % de las situaciones. En el siguiente nivel del análisis, los médicos que no ignoraron los errores de sus colegas fueron clasificados como profesionales en el 93,2 % de los casos. Estos hallazgos subrayan la importancia de la transparencia y la responsabilidad ética en la evaluación del profesionalismo médico. (Figura 1)



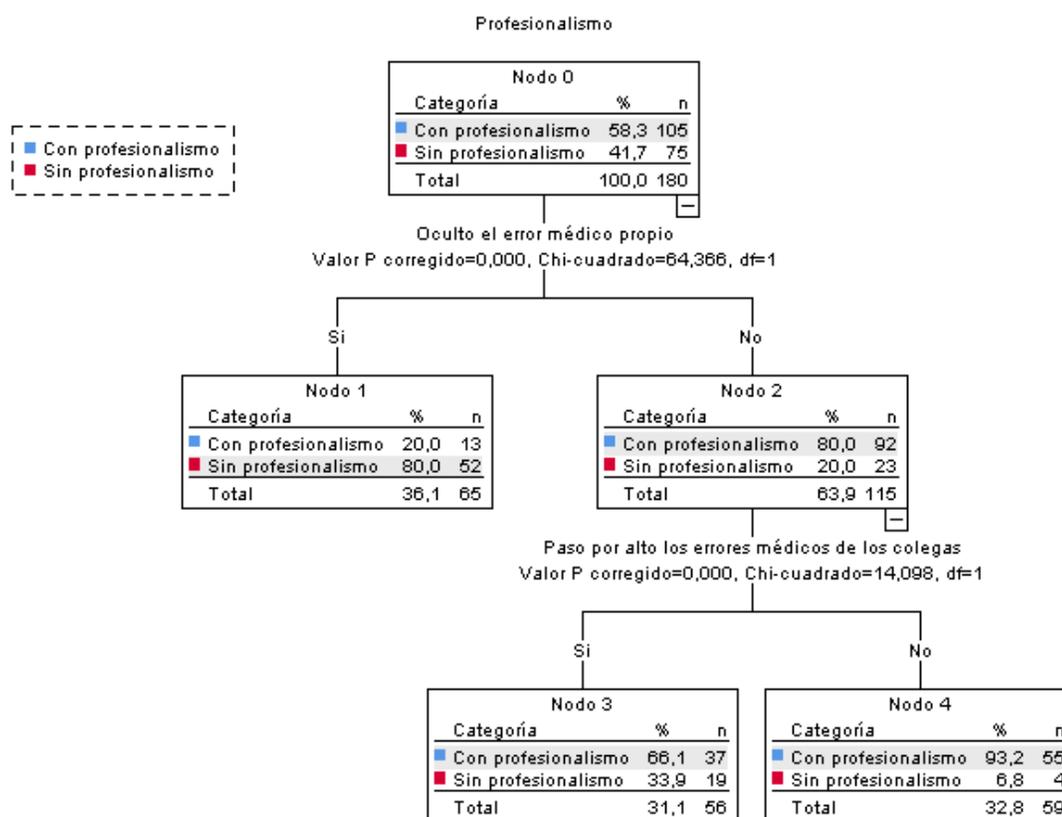


Fig. 1. Conductas asociadas a profesionalismo médico en galenos latinoamericanos del sexo masculino.

Los resultados mostraron diferencias en el profesionalismo médico entre hombres que pertenecen al nodo 4 (no pasan por alto errores médicos de sus colegas, ni ocultan sus propios errores) y aquellos con otras características. A mayor puntaje, se refleja un menor profesionalismo, y los hombres del nodo 4 consistentemente obtuvieron puntajes más bajos en todas las dimensiones evaluadas, lo que indica un nivel más alto de profesionalismo comparado con otros nodos del árbol CHAID.

En deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente, presentaron un puntaje promedio de 1,05 (DS = 0,09), significativamente menor al 1,38 (DS = 0,27) del grupo con otras características. En la dimensión de conflictos de interés, tuvieron un puntaje promedio de 1,07 (DS = 0,15), también inferior al 1,23 (DE = 0,32) del otro grupo. Esta tendencia continuó en mala conducta en investigación y publicación, donde se obtuvo un promedio de 1,08 (DE = 0,13), mientras que las otras características alcanzaron un promedio de 1,22 (DE = 0,28). En conducta irresponsable e incapacidades del médico,



los hombres del nodo 4 tienen un puntaje de 1,15 (DE = 0,16), más bajo que el 1,36 (DE = 0,26) del grupo con otras características.

En cuanto al respeto a los profesionales de la salud, el nodo 4 registra un promedio de 1,15 (DE = 0,21), frente a 1,37 (DE = 0,32) en las otras características. Para respeto a los pacientes y confidencialidad, el nodo 4 tuvo un puntaje promedio de 1,08 (DE = 0,17), mientras que el otro grupo llegó a 1,32 (DS = 0,32). Finalmente, en la dimensión de conductas en la sociedad moderna, tuvieron un promedio de 1,01 (DS = 0,11), más bajo que el 1,31 (DE = 0,21) del grupo con otras características. (Tabla 5)

Tabla 5. Puntaje promedio de profesionalismo en médicos del nodo 4 frente a nodos de otros perfiles del árbol CHAID

Indicador	Grupo del árbol CHAID	Media	DS	p
Deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente	Nodo 4	1,05	0,09	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,38	0,27	
Conflictos de interés	Nodo 4	1,07	0,15	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,23	0,32	
Mala conducta en investigación y publicación	Nodo 4	1,08	0,13	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,22	0,28	
Conducta irresponsable e incapacidades del médico	Nodo 4	1,15	0,16	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,36	0,26	
Falta de respeto a los profesionales de la salud	Nodo 4	1,15	0,21	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,37	0,32	
Falta de respeto a los pacientes y violación de la confidencialidad	Nodo 4	1,08	0,17	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,32	0,32	
Conductas en la sociedad moderna	Nodo 4	1,01	0,11	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,31	0,21	

El modelo CHAID aplicado a médicas mujeres, reveló que las variables más influyentes en la clasificación del profesionalismo fueron filtrar información médica de los pacientes y recetar medicamentos debido a compensaciones de las empresas farmacéuticas, mientras que otras conductas no tuvieron un impacto significativo. Las médicas que admitieron filtrar información médica tuvieron una mayor tendencia a ser clasificadas como "sin profesionalismo" (81,60 %), mientras que aquellas que no lo hicieron mostraron un alto nivel de profesionalidad (80,40 %).

Además, entre las médicas que no filtraron información, aquellas que no recetaron medicamentos influenciadas por compensaciones económicas mostraron una mayor probabilidad de ser clasificadas como profesionales (92,40 %). Estos resultados



destacan la importancia de la confidencialidad y la integridad ética en las decisiones clínicas como factores clave en la evaluación del profesionalismo. (Figura 2)

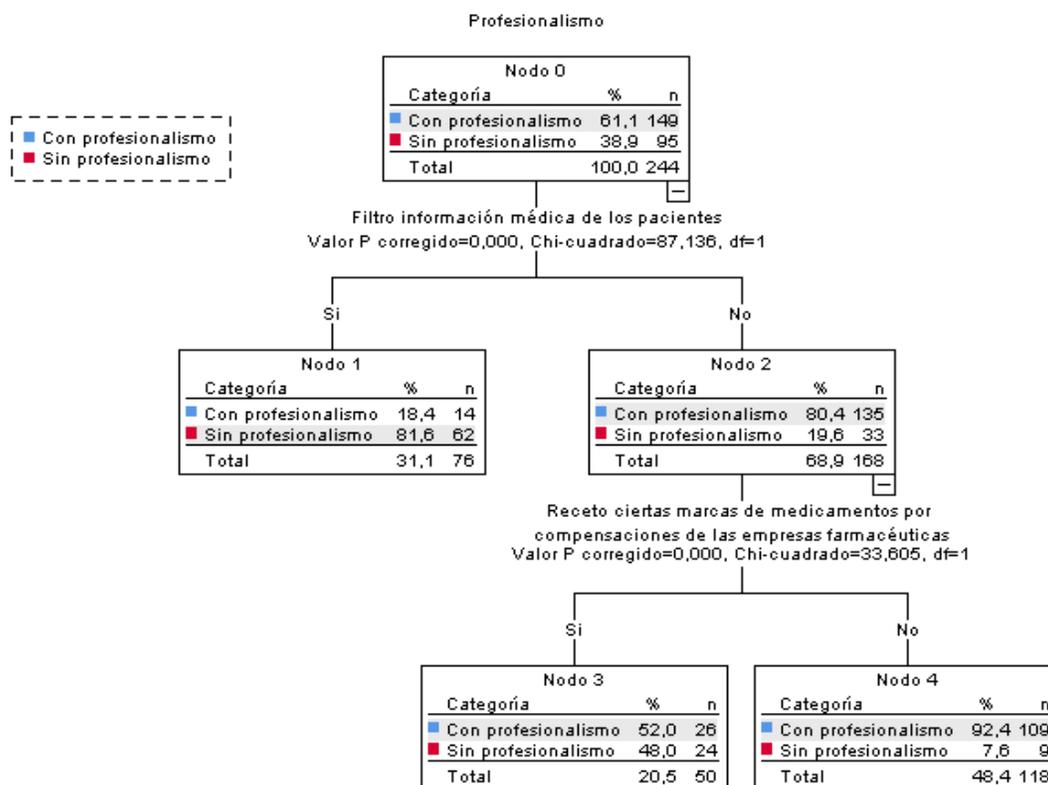


Fig. 2. Conductas asociadas a profesionalismo médico en galenos latinoamericanos del sexo femenino.

Los resultados indican que las médicas que pertenecen al nodo 4 (no recetan ciertas marcas de medicamentos por compensaciones de las industrias farmacéuticas y no filtran información médica de los pacientes) mostraron un mayor nivel de profesionalismo comparado con aquellos pertenecientes a perfiles de nodos diferentes. A mayor puntaje, se observa un menor profesionalismo, lo que implica que las médicas tienen menores puntajes en las distintas dimensiones evaluadas.

En cuanto a la deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente, las médicas pertenecientes al nodo 4 presentaron un puntaje promedio de 1,14 (DS = 0,16), que es significativamente más bajo que el puntaje de 1,35 (DS = 0,21) en las médicas con perfiles correspondientes a otros nodos. Esta diferencia también se observó en conflictos de interés, donde las médicas del nodo 4 tuvieron un puntaje promedio de 1,05 (DS = 0,14), comparado con 1,28 (DS = 0,25) de las médicas de otros nodos del árbol CHAID.



Sobre mala conducta en investigación y publicación, las médicas del nodo 4 obtuvieron un promedio de 1,14 (DS = 0,15), mientras que las pertenecientes a perfiles de nodos diferentes alcanzaron un promedio de 1,20 (DS = 0,22). Lo mismo ocurrió con conducta irresponsable e incapacidades del médico, donde las médicas del nodo 4 presentaron un puntaje de 1,18 (DS = 0,13), inferior al 1,33 (DS = 0,19) de las médicas de otros grupos. En cuanto al respeto hacia los profesionales de la salud, las médicas del nodo 4 tuvieron un promedio de 1,16 (DS = 0,21), mientras que las médicas de otros grupos presentaron un promedio de 1,33 (DS = 0,26).

En falta de respeto a los pacientes y violación de la confidencialidad, las médicas del nodo 4 tuvieron un promedio de 1,0784 (DS = 0,14871), comparado con 1,43 (DS = 0,30) en el otro grupo. Por último, en la dimensión conductas en la sociedad moderna, las médicas del nodo 4 tuvieron un puntaje de 1,26 (DS = 0,12), frente a 1,04 (DS = 0,18) en las médicas pertenecientes a nodos de otros perfiles. (Tabla 6)

Tabla 6. Puntaje promedio de profesionalismo en médicas del nodo 4 frente a nodos de otros perfiles del árbol CHAID

Indicador	Grupo del árbol CHAID	Media	DS	p
Deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente	Nodo 4	1,14	0,16	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,35	0,21	
Conflictos de interés	Nodo 4	1,05	0,14	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,28	0,25	
Mala conducta en investigación y publicación	Nodo 4	1,14	0,15	0,014
	Otros nodos del árbol CHAID	1,20	0,22	
Conducta irresponsable e incapacidades del médico	Nodo 4	1,18	0,13	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,33	0,19	
Falta de respeto a los profesionales de la salud	Nodo 4	1,16	0,21	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,33	0,26	
Falta de respeto a los pacientes y violación de la confidencialidad	Nodo 4	1,07	0,14	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,43	0,30	
Conductas en la sociedad moderna	Nodo 4	1,26	0,12	<0,001
	Otros nodos del árbol CHAID	1,04	0,18	

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio destacan cómo diferentes actitudes y comportamientos influyen en los niveles de profesionalismo médico, con diferencias notables entre sexos y características específicas identificadas por el modelo CHAID. Estas diferencias reflejan



la influencia de factores socioculturales, estructurales y de índole sexual en las prácticas y expectativas de los profesionales de la salud.

El modelo CHAID reveló que en los médicos las variables más influyentes fueron: ocultar errores médicos propios y pasar por alto errores médicos de colegas. Estas actitudes están directamente relacionadas con la transparencia y la responsabilidad ética, aspectos críticos en la práctica médica. Los hombres que admitieron ocultar errores propios, tuvieron una probabilidad significativamente alta de ser clasificados como sin profesionalismo, subrayando la importancia de fomentar una cultura de transparencia y aprendizaje en lugar de ocultamiento. Por otro lado, aquellos que no pasaron por alto los errores médicos de sus colegas presentaron un porcentaje de 93,20 % de clasificación como profesionales, lo que refuerza la necesidad de un entorno colaborativo donde los errores sean gestionados constructivamente.

Los puntajes obtenidos en las dimensiones evaluadas, evidenciaron que los hombres del nodo 4, quienes no ocultan errores propios ni pasan por alto los de sus colegas, presentaron consistentemente mejores promedios en los indicadores de comportamientos médicos relacionados con ética y conducta profesional en comparación con otros grupos. Por ejemplo, en deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente, los médicos del nodo 4 tuvieron un promedio de 1,05 frente a 1,38 en el grupo de "otras características". Este patrón se repite en todas las dimensiones evaluadas: conflictos de interés (1,07 frente a 1,23), mala conducta en investigación y publicación (1,08 frente a 1,22), conducta irresponsable e incapacidades del médico (1,15 frente a 1,36), falta de respeto a los profesionales de la salud (1,15 frente a 1,37) y respeto a los pacientes y confidencialidad (1,08 frente a 1,32).

En el caso de las médicas, las variables más influyentes fueron: filtrar información médica de los pacientes y recetar ciertas marcas de medicamentos por compensaciones de las industrias farmacéuticas. Estas conductas reflejan aspectos éticos vinculados a la confidencialidad y la independencia en la toma de decisiones clínicas. Las médicas que admitieron filtrar información médica de los pacientes tuvieron un mayor porcentaje de clasificación como sin profesionalismo (81,60 %), mientras que aquellas que no lo hicieron mostraron un comportamiento altamente profesional (80,40 %). Entre estas últimas, aquellas que no recetaron medicamentos por compensaciones económicas presentaron un porcentaje de 92,40 % de clasificación como profesionales, destacando la importancia de la independencia ética frente a influencias externas.

Los resultados mostraron que las médicas del nodo 4 presentaron consistentemente puntajes más bajos (indicativos de mayor profesionalismo) en todas las dimensiones evaluadas, como deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente (1,14 frente a 1,35), conflictos de interés (1,05 frente a 1,28), mala conducta en investigación y publicación (1,14 frente a 1,20), conducta irresponsable e incapacidades del médico (1,18 frente a 1,33), falta de respeto a los profesionales de la salud (1,16 frente a 1,33) y respeto a los pacientes y confidencialidad (1,07 frente a 1,43).

Además, las diferencias en la socialización en hombres y mujeres, así como las expectativas de rol profesional influyen significativamente en la forma en que se perciben y evalúan las prácticas éticas de hombres y mujeres. En los hombres, se valora la independencia y la confianza, lo que podría explicar su reticencia a admitir errores, mientras que en las mujeres se enfatiza la empatía y la responsabilidad ética,



destacando la importancia de la confidencialidad y la independencia en sus prácticas.⁽¹⁰⁾ Asimismo, los hombres suelen ser percibidos como líderes, enfrentan mayores presiones para ocultar errores y mantener autoridad, mientras que las mujeres están más asociadas con la comunicación y la empatía, lo que intensifica las expectativas éticas en su desempeño.⁽¹¹⁾

En cuanto a las dinámicas de poder e interacción con la industria farmacéutica, los hombres pueden tener acceso privilegiado a relaciones con esta industria,⁽¹²⁾ lo que reduce el impacto de los conflictos de interés en su evaluación. En contraste, las mujeres suelen enfrentar un mayor escrutinio en estas interacciones debido a expectativas más estrictas.⁽¹³⁾ Respecto a la confidencialidad médica, los hombres suelen estar menos involucrados en tareas de comunicación directa con los pacientes, lo que podría explicar la menor relevancia de esta variable en sus evaluaciones, mientras que en las mujeres la confidencialidad se asocia a su rol en la construcción de relaciones cercanas con los pacientes.^(14,15)

Por último, el contexto cultural y regional de América Latina refuerza las normas tradicionales de género e influye en la forma en que se evalúan los comportamientos éticos según el sexo masculino o femenino, lo que consolida los roles asignados y perpetúa ciertas expectativas en torno a la práctica médica.

Esta investigación presenta varias limitaciones. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables y el profesionalismo médico, y los datos autoinformados pueden estar sesgados por el deseo social. El tamaño y representatividad de la muestra limitan la generalización de los resultados a otros contextos. Además, se excluyeron factores clave como las condiciones laborales y las políticas institucionales, que influyen en las actitudes éticas. La falta de un enfoque longitudinal impide evaluar la evolución de estos comportamientos, y no se consideraron factores interseccionales como edad o especialidad.

Asimismo, la complejidad del concepto de profesionalismo podría no haberse capturado completamente en el análisis. Los resultados también pueden estar influenciados por normas culturales específicas, lo que dificulta su extrapolación a otros contextos. Estas limitaciones destacan la necesidad de estudios futuros que aborden estas cuestiones.

CONCLUSIONES

El profesionalismo médico en América Latina está influido por factores éticos como la transparencia en el manejo de errores, la confidencialidad y la independencia ética. Las diferencias de sexo en las variables determinantes del profesionalismo resaltan la necesidad de estrategias específicas para hombres y mujeres. En hombres, la transparencia y la responsabilidad ética son clave; mientras que, en mujeres, la confidencialidad y la independencia clínica son esenciales. Estas diferencias reflejan factores culturales y de socialización, lo que subraya la importancia de diseñar intervenciones y políticas que aborden las particularidades de cada grupo, a la vez que promuevan una formación en profesionalismo que considere estas dinámicas y minimice sesgos de género.



Es esencial reforzar la formación ética mediante programas educativos adaptados a las necesidades de hombres y mujeres, fomentar una cultura de seguridad y aprendizaje que gestione constructivamente los errores médicos. Además, se deben regular los conflictos de interés con políticas claras que limiten las influencias de la industria farmacéutica. Es crucial promover la equidad de género en la ética médica y diseñar intervenciones que consideren las diferencias de sexo. Finalmente, se recomienda investigar en diversas especialidades y contextos para enriquecer las conclusiones y avanzar hacia un sistema de salud más justo y ético en América Latina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bhardwaj A. Medical professionalism in the provision of clinical care in healthcare organizations. *J Healthc Leadersh.* 2022;14:183-9. DOI: 10.2147/jhl.s383069.
2. Kirk LM. Professionalism in medicine: Definitions and considerations for teaching. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2007;20(1):13-6. DOI: 10.1080/08998280.2007.11928225.
3. Shabbir A. Professionalism for Healthcare professionals HCPC: Key to Building Trust and Excellence [Internet]. London: Probity and Ethics; 2024 [citado 27/12/2024]. Disponible en: <https://www.probityandethics.com/professionalism-for-healthcare-professionals-hcpc/>
4. Ryan MK. Addressing workplace gender inequality: Using the evidence to avoid common pitfalls. *Br J Soc Psychol.* 2023;62(1):1-11. DOI: 10.1111/bjso.12606.
5. Winkel AF, Telzak B, Shaw J, et al. The role of gender in careers in medicine: A systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *J Gen Intern Med.* 2021;36(8):2392-9. DOI: 10.1007/s11606-021-06836-z.
6. Surchat C, Carrard V, Gaume J, et al. Impact of physician empathy on patient outcomes: a gender analysis. *Br J Gen Pract.* 2022;72(715):e99-107. DOI: 10.3399/bjgp.2021.0193.
7. Cislighi B, Heise L. Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociol Health Illn.* 2020;42(2):407-22. DOI: 10.1111/1467-9566.13008.
8. Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Essue BM, et al. The feminization of medicine in Latin America: 'More-the-merrier' will not beget gender equity or strengthen health systems. *Lancet Reg Health Am.* 2022;8:100201. DOI: 10.1016/j.lana.2022.100201.
9. Kwon HJ, Lee YM, Lee YH, et al. Development an instrument assessing residents' attitude towards professionalism lapses in training. *Korean J Med Educ.* 2017;29(2):81-91. DOI: 10.3946/kjme.2017.55.



10. Seehuus S. Gender differences and similarities in work preferences: Results from a factorial survey experiment. *Acta Sociol.* 2023;66(1):5-25. DOI: 10.1177/00016993211060241.

11. Tremmel M, Wahl I. Gender stereotypes in leadership: Analyzing the content and evaluation of stereotypes about typical, male, and female leaders. *Front Psychol.* 2023;14:1034258. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1034258.

12. Zarei E, Ghaffari A, Nikoobar A, et al. Interaction between physicians and the pharmaceutical industry: A scoping review for developing a policy brief. *Front Public Health.* 2023;10:1072708. DOI: 10.3389/fpubh.2022.1072708.

13. Chilet-Rosell E. Gender bias in clinical research, pharmaceutical marketing, and the prescription of drugs. *Glob Health Action.* 2014;7(1). DOI: 10.3402/gha.v7.25484.

14. Jenkins G, Merz JF, Sankar P. A qualitative study of women's views on medical confidentiality. *J Med Ethics [Internet].* 2005 [citado 27/12/2024];31(9):499-504. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1734225/pdf/v031p00499.pdf>

15. Petronio S, DiCorcia MJ, Duggan A. Navigating ethics of physician-patient confidentiality: A communication privacy management analysis. *Perm J.* 2012;16(4). DOI: 10.7812/tpp/12-042.

Conflicto de intereses

Los autores no presentan conflictos de interés.

Contribución de autoría

Alberto Guevara-Tirado: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología y redacción del borrador original.

Raúl Emilio Real-Delor: metodología, supervisión, validación, redacción, revisión y edición.

Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.



CÓMO CITAR EL ARTÍCULO

Guevara-Tirado A, Real-Delor R. Profesionalismo médico y género en Latinoamérica: un estudio basado en análisis CHAID. Rev Méd Electrón [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso];47:e6406. Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6406/6233>

