



Análisis de las diferencias generacionales en el profesionalismo de médicos latinoamericanos

Analysis of generational differences in professionalism in Latin American physicians

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

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

¹Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

²Universidad Autónoma San Sebastián. Facultad de Ciencias de la Salud. San Lorenzo, Paraguay.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: albertoguevara1986@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El profesionalismo médico impacta en la calidad de atención y la confianza del paciente. A medida que evolucionan las generaciones médicas, pueden surgir diferencias en la forma en que se manifiestan los valores relacionados con el profesionalismo.

Objetivo: Identificar las características asociadas a la conducta profesional en médicos de distintos grupos etarios.

Métodos: Estudio transversal basado en datos de 424 médicos de Paraguay, Perú y Cuba. El análisis *Chi-squared Automatic Interaction Detection* se aplicó para examinar variables relacionadas con el profesionalismo. La variable dependiente fue el grupo etario, mientras que las variables independientes fueron 43 indicadores y 7 dimensiones relacionadas con el profesionalismo médico.

Resultados: En adultos jóvenes predominaron el registrar hallazgos físicos no examinados (61,50 %) y salir del trabajo sin completar tareas (47,90 %). Los adultos intermedios fueron más



propensos a recetar medicamentos a cambio de compensaciones (61,30 %) y evitar el contacto visual por uso de dispositivos electrónicos (45,10 %). En términos de ética académica, los adultos intermedios mostraron mejor conducta en investigación y publicación (45,90 %), mientras que los jóvenes fueron más vulnerables a estas faltas (62,40 %). Con relación al respeto hacia colegas y pacientes, los adultos intermedios presentaron mayores tensiones laborales y violaciones de confidencialidad.

Conclusiones: Existen diferencias generacionales en el profesionalismo médico: los más jóvenes cometen errores por presión y evasión de responsabilidades; los intermedios enfrentan conflictos éticos-laborales, y los mayores, tienen dificultades para adaptarse a estándares y al trabajo en equipo.

Palabras clave: árboles de decisión; ética médica; grupos de edad; profesionalismo.

ABSTRACT

Introduction: Medical professionalism is a component that impacts the quality of care and patient trust. As generations of physicians evolve, differences may arise in how values related to professionalism are expressed.

Objective: To identify characteristics associated with professional behavior in physicians of different age groups.

Methods: A cross-sectional study based on data from 424 physicians from Paraguay, Peru, and Cuba. CHAID analysis was applied to examine variables related to professionalism. The dependent variable was age group, while the independent variables were 43 indicators and 7 dimensions related to medical professionalism.

Results: In young adults, recording unexamined physical findings (61.50%) and leaving work without completing tasks (47.90%) were more prevalent. Middle-aged adults were more likely to prescribe medications in exchange for compensation (61.30%) and avoid eye contact due to the use of electronic devices (45.10%). In terms of academic ethics, middle-aged adults reported less misconduct in research and publication (45.90%), while younger adults were more vulnerable to



these violations (62.40%). Regarding respect for colleagues and patients, middle-aged adults reported greater workplace stress and confidentiality violations.

Conclusions: There are generational differences in medical professionalism, with younger adults making mistakes due to pressure and evading responsibility; middle-aged adults face ethical-work conflicts; and older adults have difficulty adapting to standards and teamwork.

Keywords: age groups; decision trees; ethics; medical; professionalism.

Recibido: 13/02/2025

Aprobado: 28/07/2025

INTRODUCCIÓN

El profesionalismo médico, base de la formación médica, incluye valores como ética, responsabilidad, competencia técnica y empatía,⁽¹⁾ fundamentales para una atención de calidad y la confianza del paciente. Sin embargo, este concepto evoluciona con la edad, experiencia, remuneración, cultura y avances tecnológicos.⁽²⁾ Comprender cómo distintas generaciones perciben y aplican estos valores permite identificar tendencias emergentes y ajustar programas educativos y políticas profesionales.

Las “diferencias generacionales” en el profesionalismo médico aluden a variaciones en actitudes, comportamientos y enfoques de trabajo entre médicos de distintas edades.⁽³⁾ Estas pueden deberse a factores como avances tecnológicos, cambios sociales o formas de socialización médica. Por ejemplo, las generaciones más jóvenes muestran mayor afinidad por tecnologías digitales y telemedicina.⁽⁴⁾ Además, la edad del paciente puede moderar la relación entre el estilo de interacción y la satisfacción: los médicos tienden a adoptar un enfoque más centrado en el paciente mayor de 65 años, lo que se asocia con mayor satisfacción.⁽⁵⁾ Esto resalta la importancia de adaptar la comunicación clínica según el grupo etario.



En este contexto, el análisis de las diferencias generacionales en el profesionalismo médico es fundamental para comprender cómo los factores de edad pueden influir en la calidad de la práctica profesional. Es necesario investigar cómo los valores, comportamientos y actitudes hacia el profesionalismo varían entre grupos etarios, con el fin de identificar posibles áreas de mejora en la formación de los médicos, la interacción intergeneracional en los equipos de salud y las estrategias de liderazgo en las instituciones sanitarias.

El análisis *Chi-squared Automatic Interaction Detection* (CHAID) permite identificar interacciones entre variables y segmentar muestras en subgrupos con diferencias significativas, facilitando la interpretación de datos.⁽⁶⁾ En este estudio, se utiliza para analizar cómo los médicos de distintas generaciones responden a indicadores de profesionalidad, como el registro clínico, la interacción con pacientes y la conducta ética. El árbol CHAID revela factores asociados al profesionalismo según el grupo etario, aportando una visión clara de las dinámicas intergeneracionales en el entorno médico.

El objetivo de este estudio es identificar las características asociadas a la conducta profesional de los médicos de diferentes grupos etarios. Al analizar estas diferencias, se pretende obtener pruebas útiles para diseñar programas de formación médica más efectivos, adaptados a las necesidades de cada generación. Asimismo, se espera que los resultados contribuyan a fomentar una cultura profesional inclusiva, que promueva la colaboración intergeneracional y un entorno laboral ético y saludable.

MÉTODOS

Diseño

Estudio analítico y transversal. Se llevó a cabo entre julio y octubre de 2024 en hospitales de Paraguay, Perú y Cuba.

Sujetos

La muestra incluyó médicos residentes y de planta, seleccionados mediante muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se incluyó a quienes firmaron el consentimiento informado



y se excluyeron los cuestionarios incompletos. La muestra final fue de 424 médicos: 296 (69,8 %) de áreas clínicas y 128 (30,2 %) de áreas quirúrgicas. Según la edad, 221 (47,4 %) eran adultos jóvenes (< 39 años), 167 (39,4 %) adultos intermedios (40–59 años) y 56 (13,2 %) adultos mayores (\geq 60 años). El tamaño muestral se calculó con EpiDat 3.1™, al asumir población infinita por falta de registro consolidado, con un nivel de confianza del 95 % y precisión del 5 %, para lo cual se requerían al menos 384 participantes, cifra que se superó en este estudio.

Variables

Las variables analizadas se seleccionaron en función de su relevancia para evaluar el profesionalismo médico. La variable dependiente fue el grupo etario de los médicos (variable cuantitativa continua), categorizado en 3 grupos: adultos jóvenes (menores de 39 años), adultos intermedios (entre 40 y 59 años) y adultos mayores (60 años o más). Las variables e indicadores analizados en este estudio se seleccionaron para evaluar el profesionalismo médico manera integral. En cuanto a las variables sociodemográficas, se incluyeron el país (Perú, Paraguay y Cuba), el sexo, y la especialidad (áreas clínicas y áreas quirúrgicas).

Las dimensiones del profesionalismo médico fueron las siguientes: deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente, conflictos de interés, mala conducta en investigación y publicación, falta de respeto a los pacientes y violación de la confidencialidad, conductas en la sociedad moderna, conducta irresponsable e incapacidades del médico, falta de respeto a los profesionales de la salud.

Las dimensiones agruparon a 43 indicadores de comportamientos y actitudes profesionales, que incluyeron acciones como: falsificar hallazgos clínicos, descuidar la formación continua, prescribir medicamentos innecesarios o por presión externa, ocultar errores propios o de colegas, aceptar sobornos, favorecer pacientes tras recibir regalos, mantener relaciones inapropiadas, cometer faltas éticas en publicaciones científicas (como plagio, invención o alteración de datos, compra de autoría), incumplir obligaciones laborales, promover o usar drogas ilegales, comportamientos abusivos hacia colegas o pacientes, violar la confidencialidad, divulgar información en redes sociales, discriminar, tener actitudes descorteses, o acudir al hospital con aspecto inadecuado (como uso de ropa provocativa o tatuajes agresivos visibles).



Las frecuencias y porcentajes de cada uno de los indicadores se encuentran disponibles como archivo complementario (archivo complementario número 1).

Además, se analizaron dimensiones específicas del profesionalismo médico, tales como la deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente, los conflictos de interés, la mala conducta en investigación y publicación, la falta de respeto a los pacientes y violación de la confidencialidad, las conductas en la sociedad moderna, la conducta irresponsable e incapacidades del médico y la falta de respeto a los profesionales de la salud. Estos indicadores y dimensiones ofrecen una visión exhaustiva del comportamiento ético y profesional de los médicos, lo que permite evaluar su desempeño en diversas áreas fundamentales para el ejercicio de la medicina.

Procedimientos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario basado en la herramienta desarrollada por *Kwon H-J* y otros,⁽⁷⁾ validado por un grupo de 5 expertos en ética médica. Luego, se realizó una prueba piloto con 30 participantes, y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,88, lo que indicó una alta consistencia interna. El cuestionario incluyó afirmaciones y preguntas sobre comportamientos específicos en la práctica médica, por medio de una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo). El instrumento se administró digitalmente mediante Google FormTM y se distribuyó a través de investigadores asociados para garantizar la accesibilidad y el anonimato de los participantes.

Procesamiento

Se utilizó un enfoque cuantitativo con análisis descriptivo de edad y especialidad. Luego, se aplicó el modelo CHAID (*Chi-squared Automatic Interaction Detection*)⁽⁸⁾ para explorar patrones de profesionalismo según grupo etario (variable dependiente), usando los indicadores como variables independientes. El modelo segmentó con precisión a los médicos en nodos por edad, identificando conductas asociadas. Se validó mediante validación cruzada, con una profundidad máxima de 3 niveles, mínimo de 100 casos por nodo padre y 50 por nodo hijo. Se emplearon pruebas de Ji-cuadrado ($p < 0,05$) y el análisis se realizó con SPSS 25TM.



Aspectos bioéticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Nacional del Este (Paraguay), conforme a la Declaración de Helsinki y normas bioéticas. Se garantizó el anonimato, el consentimiento informado y el derecho a retirarse en cualquier momento. No hubo riesgo de discriminación ni explotación. Los resultados, sin datos personales ni institucionales, podrán servir como referencia para fortalecer el profesionalismo médico en programas de posgrado y servicios de salud. La base de datos está disponible en el siguiente enlace: [10.6084/m9.figshare.28406423](https://doi.org/10.6084/m9.figshare.28406423)

RESULTADOS

La muestra estudiada está compuesta por un total de 424 participantes provenientes de 3 países: Perú (24,30 %), Paraguay (72,90 %) y Cuba (2,80 %). En términos de género, la mayoría de los participantes son femeninos (57,50 %), mientras que un 42,50 % son masculinos. En relación con la especialidad, un porcentaje considerable de los participantes se dedica a áreas clínicas (69,80 %), mientras que un 30,20 % está involucrado en áreas quirúrgicas (tabla 1).

Tabla 1 - Características de la población estudiada

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
País	Perú	103	24,30
	Paraguay	309	72,90
	Cuba	12	2,80
Sexo	Masculino	180	42,50
	Femenino	244	57,50
Especialidad	Áreas clínicas	296	69,80
	Áreas quirúrgicas	128	30,20

Se observó que las dimensiones de poco profesionalismo más destacadas en los médicos latinoamericanos fueron la deshonestidad en la atención al paciente, conducta irresponsable y falta de respeto a los pacientes y violación de la confidencialidad, con puntajes relativamente altos, lo que indica una preocupación significativa en estos aspectos éticos. Por otro lado, conductas en la



sociedad moderna es la dimensión con menor preocupación, lo que indica que el comportamiento fuera del ámbito clínico es más profesional (tabla 2).

Tabla 2 - Puntaje de dimensiones de profesionalismo en médicos latinoamericanos

Dimensión	Media	DS
Deshonestidad y práctica insegura en la atención al paciente	1,27	0,24
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	0,95	0,19
Conducta irresponsable e incapacidades del médico	1,27	0,20
Falta de respeto a los profesionales de la salud	1,26	0,26

El modelo CHAID identificó 5 nodos que reflejan patrones de conducta profesional según la edad. En el nodo 1, sobre registro de hallazgos físicos no examinados, predominaron los jóvenes (61,50 %), seguidos de intermedios (33,10 %) y mayores (5,40 %). En el nodo 3, sobre salir del trabajo sin completar tareas, los jóvenes lideraron (47,90 %), aunque los intermedios tuvieron alta representación (42,50 %) y los mayores una menor representación (9,60 %). En el nodo 5, sobre recetar a cambio de compensaciones, los intermedios fueron mayoría (61,30 %), seguidos de jóvenes (29,30 %) y mayores (9,30 %). En el nodo 7, sobre evitar contacto visual por dispositivos electrónicos, predominaron los intermedios (45,10 %), seguidos de mayores (26,80 %) y jóvenes (28 %). En el nodo 8, en el que no se evitó el contacto visual, los jóvenes fueron mayoría (54,60 %), seguidos de intermedios (29,40 %) y mayores (16 %) (Fig. 1).

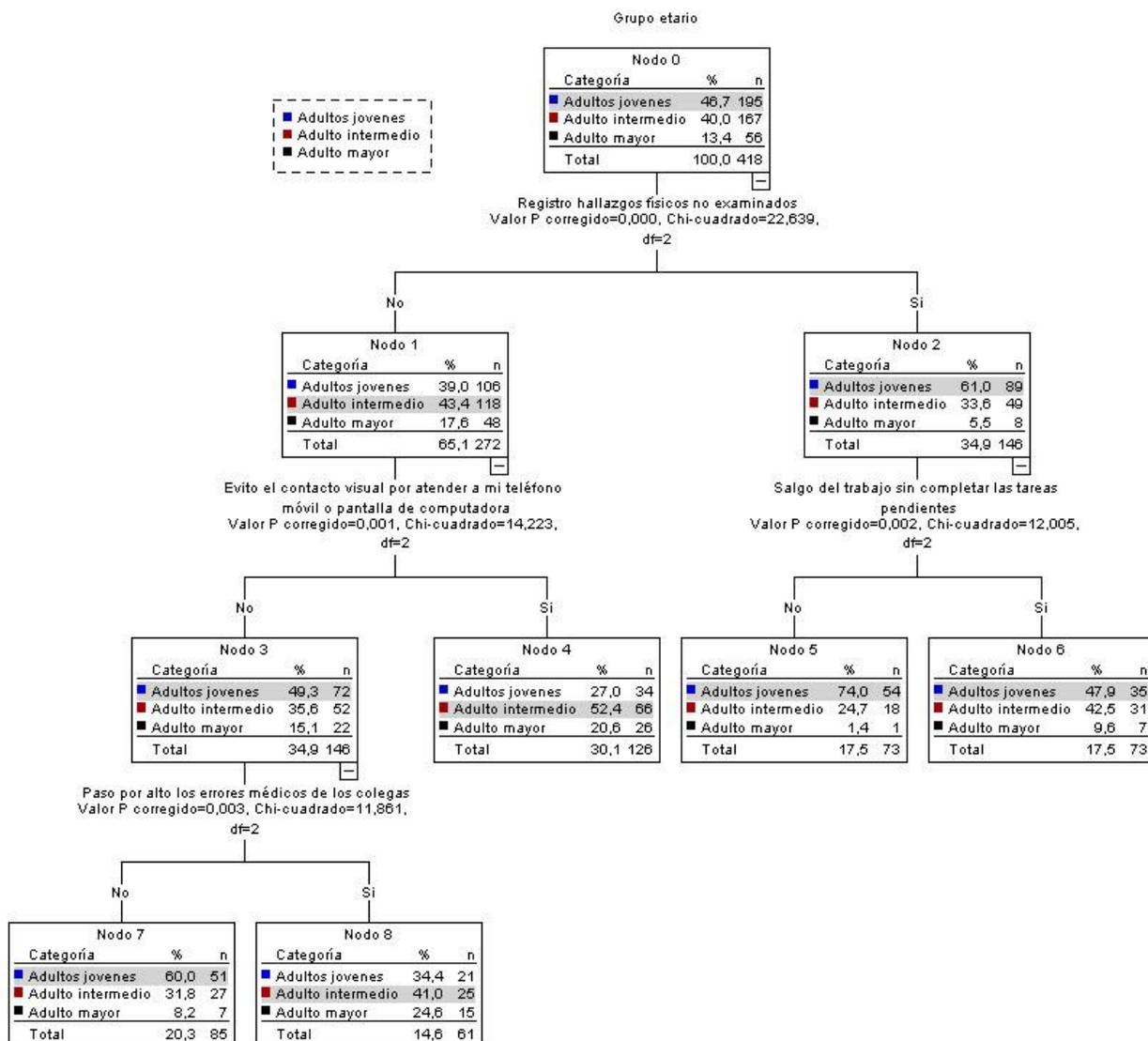


Fig. 1 - Árbol CHAID para indicadores de profesionalismo médico asociados a grupos etarios.

El análisis CHAID reveló patrones etarios en el profesionalismo médico. Los médicos de mediana edad mostraron menor incidencia de mala conducta en investigación y publicación, mientras que los jóvenes fueron más vulnerables a estas prácticas. En cuanto al respeto hacia colegas, los jóvenes predominaron en niveles bajos de irrespeto, pero los intermedios fueron mayoría en niveles altos, sugiriendo tensiones laborales. En lo que respecta a la falta de respeto a pacientes y violación de confidencialidad, los intermedios y mayores mostraron menor incidencia, mientras que en niveles



DISCUSION

Los resultados del modelo CHAID revelaron patrones distintivos de conducta profesional y ética según los grupos etarios de los médicos, ofreciendo una visión detallada de cómo la etapa de la carrera influye en estas conductas.

En el nodo 1, sobre el registro de hallazgos físicos no examinados, los médicos jóvenes predominaron (61,50 %), seguidos de adultos intermedios (33,10 %) y mayores (5,40 %). Esto sugiere que los jóvenes pueden estar más expuestos a la falta de experiencia o supervisión,⁽⁹⁾ lo que afecta la gestión de la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas.⁽¹⁰⁾ Los médicos mayores, con más experiencia, mostraron menor propensión a esta falta.

En el nodo 3, sobre salir del trabajo sin completar tareas pendientes, los jóvenes representaron el 47,90 %, seguido de los intermedios (42,50 %) y los mayores (9,60 %). Esto puede deberse a una mayor carga laboral o problemas en la gestión del tiempo, lo que repercute en la eficacia hospitalaria.⁽¹¹⁾ Los médicos de mediana edad también tuvieron una representación significativa, posiblemente por las crecientes expectativas profesionales.

En el nodo 5, sobre recetar medicamentos a cambio de compensaciones, los intermedios predominaron (61,30 %), seguidos de jóvenes (29,30 %) y mayores (9,30 %). Esto sugiere que los médicos en la etapa intermedia pueden ser más susceptibles a conflictos de interés por presiones económicas o necesidad de consolidación profesional.⁽¹²⁾ La menor representación de médicos mayores podría reflejar mayor estabilidad y menor inclinación a comprometer su ética profesional.

En el nodo 7, sobre evitar contacto visual por uso excesivo de dispositivos electrónicos, los intermedios fueron los más afectados (45,10 %), seguidos de mayores (26,80 %) y jóvenes (28 %). Esto puede deberse a la carga administrativa y expectativas de rendimiento en médicos de mediana edad.⁽¹³⁾ En el nodo 8, sobre quienes no evitaron el contacto visual, los jóvenes lideraron (54,60 %), seguidos de intermedios (29,40 %) y mayores (16 %), lo que sugiere una mayor interacción con pacientes en etapas iniciales de la carrera, promoviendo la confianza y la honestidad en la relación médico-paciente, lo que está en línea con estudios que señalan cómo el uso excesivo de dispositivos electrónicos y la carga administrativa pueden reducir la interacción directa entre médicos y pacientes, lo que podría afectar la calidad de la relación terapéutica.⁽¹⁴⁾



El análisis de las dimensiones del profesionalismo médico también mostró patrones relevantes. En el nodo con bajos niveles de mala conducta en investigación y publicación ($\leq 1,110$), predominaron los intermedios (45,90 %), seguidos de jóvenes (36,60 %) y mayores (17,50 %), lo que sugiere una mayor priorización de la ética académica en médicos de mediana edad. En contraste, en el nodo con altos niveles de mala conducta ($> 1,110$), los jóvenes representaron el 62,40 %, intermedios el 30,30 % y mayores el 7,30 %, lo que indica una mayor vulnerabilidad de los jóvenes a presiones académicas y laborales, lo que puede impactar en su salud mental.⁽¹⁵⁾

En lo referente al respeto hacia colegas, en el nodo con baja falta de respeto (≤ 1), los jóvenes predominaron (50,90 %), seguidos de intermedios (35,20 %) y mayores (13,90 %). En el nodo con mayor falta de respeto (> 1), los intermedios fueron mayoría (54,30 %), seguidos de mayores (20,30 %) y jóvenes (25,40 %), lo que sugiere mayores tensiones laborales en la mediana edad, posiblemente por el aumento de responsabilidades. Este hallazgo es consistente con estudios previos, que señalan que los profesionales de mediana edad experimentan mayores tensiones laborales debido a la carga horaria y las responsabilidades adicionales, lo que puede influir en la dinámica interpersonal y la relación con colegas.⁽¹⁶⁾

En cuanto al respeto hacia los pacientes y la confidencialidad, en el nodo con baja incidencia de faltas (≤ 1), los intermedios representaron el 57,80 %, seguidos de mayores (28,10 %) y jóvenes (14,10 %). En el nodo con más faltas (> 1), los intermedios continuaron con mayor predominio (51,40 %), seguidos de jóvenes (35,10 %) y mayores (13,50 %), lo que sugiere que los médicos intermedios enfrentan dilemas éticos más complejos. Ello concuerda con un estudio realizado en hospitales eslovenos⁽¹⁷⁾ que identificó que los dilemas éticos más comunes entre los profesionales de la salud incluyen las malas relaciones interpersonales y la presión por preservar la dignidad de los pacientes. Estas tensiones podrían estar vinculadas con la carga de trabajo y las responsabilidades adicionales que enfrentan los médicos de mediana edad, quienes deben gestionar una mayor cantidad de decisiones difíciles y complejas en su práctica profesional.

El presente estudio presenta limitaciones. Al ser transversal, no permite establecer causalidad. El uso de datos autoinformados puede implicar sesgos de deseabilidad social. Aunque el modelo CHAID identificó patrones relevantes, no aborda factores contextuales como la cultura



organizacional o presiones individuales. La muestra, no homogénea y limitada a 3 países latinoamericanos, no permite realizar una generalización. Tampoco se consideraron variables externas como la carga laboral o la situación económica, ni se realizó un seguimiento longitudinal que permita evaluar cambios a lo largo del tiempo.

En conclusión, existen diferencias generacionales significativas en el profesionalismo médico. Los médicos jóvenes son más propensos a errores relacionados con la omisión de detalles en exámenes físicos, presiones académicas y evasión de responsabilidades. Los intermedios enfrentan tensiones laborales, conflictos de interés y desafíos éticos. Los mayores presentan menor incidencia en conductas problemáticas, aunque pueden experimentar dificultades en la adaptación a estándares éticos y trabajo en equipo.

Dadas las diferencias generacionales en el profesionalismo médico, se recomienda adaptar la formación según la etapa profesional. Es crucial reforzar la responsabilidad y la gestión emocional en los médicos jóvenes; en los intermedios, brindar apoyo ante dilemas éticos y tensiones laborales; y en los mayores, fomentar la actualización en estándares éticos y habilidades colaborativas. Se requiere promover una cultura organizacional que valore la diversidad generacional, impulse el liderazgo ético y favorezca la toma de decisiones compartidas, contribuyendo así a una práctica médica más íntegra, colaborativa y humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kirk LM. Professionalism in medicine: Definitions and considerations for teaching [Internet]. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2007; 20(1):13–6. DOI: [10.1080/08998280.2007.11928225](https://doi.org/10.1080/08998280.2007.11928225)
2. Lin Y, Yin S, Lai S, Tang J, Huang J, Du L. The influence factors of medical professionalism: A stratified-random sampling study based on the physicians and patients in ambulatory care clinics of Chengdu, China [Internet]. Medicine (Baltimore). 2016; 95(43):e5128. DOI: [10.1097/md.0000000000005128](https://doi.org/10.1097/md.0000000000005128)



3. Medical professionalism and the generation gap [Internet]. *Am J Med.* 2005 [acceso: 12/02/2025]; 118(4):439–42. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002934305000355>
4. Nimjee T, Miller E, Solomon S. Exploring generational differences in physicians' perspectives on the proliferation of technology within the medical field: A narrative study [Internet]. *Healthc Q.* 2020; 23(SP):53–9. DOI: [10.12927/hcq.2020.26172](https://doi.org/10.12927/hcq.2020.26172)
5. Peck BM. Age-related differences in doctor-patient interaction and patient satisfaction [Internet]. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2011; 2011:1–10. DOI: [10.1155/2011/137492](https://doi.org/10.1155/2011/137492)
6. A guide to CHAID: A decision tree algorithm for data analysis [Internet]. Adience. 2023. [acceso: 24/04/2025]. Disponible en: <https://www.adience.com/blog/how-to/a-guide-to-chaid-a-decision-tree-algorithm-for-data-analysis/>
7. Kwon H-J, Lee Y-M, Lee Y-H, Chang H-J. Development an instrument assessing residents' attitude towards professionalism lapses in training [Internet]. *Korean J Med Educ.* 2017; 29(2):81–91. DOI: [10.3946/kjme.2017.55](https://doi.org/10.3946/kjme.2017.55)
8. Choi H-Y, Kim E-Y, Kim J. Prognostic factors in diabetes: Comparison of Chi-square automatic interaction detector (CHAID) decision tree technology and logistic regression [Internet]. *Medicine (Baltimore).* 2022; 101(42):e31343. DOI: [10.1097/md.00000000000031343](https://doi.org/10.1097/md.00000000000031343)
9. Cuesta-Briand B, Coleman M, Ledingham R, Moore S, Wright H, Oldham D, et al. Understanding the factors influencing junior doctors' career decision-making to address rural workforce issues: Testing a conceptual framework [Internet]. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(2):537. DOI: [10.3390/ijerph17020537](https://doi.org/10.3390/ijerph17020537)
10. Bigdeli S, Baradaran HR, Ghanavati S, Soltani Arabshahi SK. A qualitative approach to identify clinical uncertainty in practicing physicians and clinical residents [Internet]. *J Educ Health Promot.* 2022; 11(1):278. DOI: [10.4103/jehp.jehp_14_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_14_22)
11. Addis BA, Gelaw YM, Eyowas FA, Bogale TW, Aynalem ZB, Guadie HA. “Time wasted by health professionals is time not invested in patients”: time management practice and associated factors among health professionals at public hospitals in Bahir Dar, Ethiopia: a multicenter mixed



method study [Internet]. Front Public Health. 2023; 11(2023):1159275. DOI:

[10.3389/fpubh.2023.1159275](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1159275)

12. Thirumoorthy T. Conflicts of interest in medicine: understanding the concepts to preserve the integrity of professional judgement and promote trust in the profession [Internet]. Singapore Med J. 2023; 64(2):121–6. DOI: [10.4103/singaporemedj.smj-2022-217](https://doi.org/10.4103/singaporemedj.smj-2022-217)

13. Administrative burden is driving physician burnout, and puts access to care at risk [Internet]. Canadian Medical Association. 2024. [acceso: 24/04/2025]. Disponible en:

<https://www.cma.ca/our-focus/administrative-burden/facts>

14. Bravo Acuña J, Merino Moína M. Uso de nuevas tecnologías en la comunicación con los pacientes, su utilidad y sus riesgos [Internet]. An Pediatr (Engl Ed). 2020; 92(5):251–2. DOI:

[10.1016/j.anpedi.2020.02.010](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.010)

15. Spiers J, Kokab F, Buszewicz M, Chew-Graham CA, Dunning A, Taylor AK, et al. Recommendations for improving the working conditions and cultures of distressed junior doctors, based on a qualitative study and stakeholder perspectives [Internet]. BMC Health Serv Res. 2022; 22(1):08728. DOI: [10.1186/s12913-022-08728-2](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08728-2)

16. De Andrade AL, Drumond Moraes T, Martins Silva P, Silveira de Queiroz S. Conflicto trabajo-familia en profesionales del contexto hospitalario: análisis de predictores [Internet]. Rev Psicol. 2020; 38(2):451–78. DOI: [10.18800/psico.202002.004](https://doi.org/10.18800/psico.202002.004)

17. Čartolovni A, Malešević A, Poslon L. Critical analysis of the AI impact on the patient-physician relationship: A multi-stakeholder qualitative study [Internet]. Digit Health. 2023; 9:20552076231220833. DOI: [10.1177/20552076231220833](https://doi.org/10.1177/20552076231220833)

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Información financiera

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Alberto Guevara-Tirado, Raul Emilio Real-Delor.*

Curación de datos: *Alberto Guevara-Tirado, Raul Emilio Real-Delor.*

Análisis Formal: *Alberto Guevara-Tirado, Raul Emilio Real-Delor.*

Investigación: *Alberto Guevara-Tirado, Raul Emilio Real-Delor.*

Metodología: *Alberto Guevara-Tirado, Raul Emilio Real-Delor.*

Administración del Proyecto: *Raul Emilio Real-Delor.*

Recursos: *Alberto Guevara-Tirado, Raul Emilio Real-Delor.*

Software: *Alberto Guevara-Tirado, Raul Emilio Real-Delor.*

Supervisión: *Alberto Guevara-Tirado, Raul Emilio Real-Delor.*

Visualización: *Alberto Guevara-Tirado, Raul Emilio Real-Delor.*

Redacción – *Elaboración del borrador original: Alberto Guevara-Tirado, Raul Emilio Real-Delor.*

Redacción – *Revisión y edición: Alberto Guevara-Tirado, Raul Emilio Real-Delor.*

Declaración de disponibilidad de datos

Figshare. Profesionalismo en médicos latinoamericanos. [10.6084/m9.figshare.28406423](https://doi.org/10.6084/m9.figshare.28406423). Los datos están disponible según los términos de licencia [Creative Commons BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Estadísticos descriptivos del profesionalismo médico (tabla) (PDF). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/83>