Copyright Cuadernos de Bioética

VALORES ÉTICOS INTERPROFESIONALES COMPARTIDOS PARA UNA ASISTENCIA INTEGRAL

INTERPROFESSIONAL ETHICAL SHARED VALUES FOR AN INTEGRAL HEALTHCARE

JOSÉ MARÍA GALÁN GONZÁLEZ-SERNA
Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios
Adscrito a la Universidad de Sevilla
Hospital San Juan de Dios
Avda Eduardo Dato, 42, 41005 Sevilla
Tfnos: 954933870 – 699335126
Josemaria.Galan@sjd.es

Palabras clave: relaciones interprofesionales, valores profesionales, profesionalismo interprofesional, ética clínica, valores éticos.

Recibido: 16/12/2012
Aceptado: 20/07/2013

RESUMEN:

Hoy en día la asistencia sanitaria exige la compenetración de diversos profesionales para dar una respuesta integral a las necesidades y requerimientos de salud de la población. Los códigos deontológicos son la expresión normativa de la reflexión secular sobre los valores éticos de las profesiones. En este estudio pretendemos identificar los valores éticos compartidos por los diversos códigos deontológicos y proponer un método para evaluar su estimativa. Para ello, hemos revisado los códigos deontológicos de las profesiones médica, enfermera, fisioterapia, podología y psicología, identificando 30 valores que se clasificaron en dos grupos, según sean éstos compartidos por las 5 profesiones o no (VIP vs VP). A fin de aportar un método de la estimativa de valores compartidos hemos diseñado una encuesta tipo likert con los valores identificados. Se prueba que existen valores éticos compartidos formalmente por las profesiones de la salud identificables en sus códigos deontológicos y que es posible medir la estimativa de valores éticos aceptados por los profesionales de la salud lo que puede ser una ayuda efectiva para aplicar métodos de gestión de los recursos humanos que posibiliten alcanzar la asistencia integral basada en equipos de trabajo interprofesionales.

Keywords: Interprofessional relations, professional values, interprofessional professionalism, clinical ethics, ethical values.

ABSTRACT:

Healthcare today requires the rapport of diverse professionals to give a comprehensive response to the needs and requirements of the population's health. Codes of ethics are the normative expression of secular reflection on the ethical values of the professions. In this study we aim to identify ethical values shared by various professionals codes of conduct and propose a method for evaluating the ethical estimate. For this reason, we have reviewed codes of ethics of the medical, nursing, physiotherapy, podiatry and psychology professions, identifying 30 values. These values were classified into two groups, depending on if these are shared by the 5 professionals codes or not (VIP vs VP). In order to provide a method for estimating common values it has been designed a survey likert type. Is possible to conclude there are ethical formally shared values identifiable in professional codes of conduct and it is possible to measure the estimate of ethical values accepted by health professionals. This measurement can be an effective aid to apply management methods of human resources that make it possible to achieve the comprehensive assistance based on inter-professional teams.

1. Introducción

1.1. Interprofesionalidad para lograr la asistencia integral

La asistencia sanitaria de calidad exige la compenetración de diversos profesionales para dar una respuesta integral a las necesidades y requerimientos de salud de la población. Muchas veces, dicha compenetración ha de darse entre profesionales de la misma o de distintas disciplinas que trabajan en equipo dentro de un centro o pertenecen a distintos niveles asistenciales.

Hoy la idea de excelencia profesional suele estar unida a la del experto en una determinada área del saber y suele incorporar la exigencia del trabajo en equipo que ordene, sincronice y logre que los beneficios que cada grupo profesional ofrece a los usuarios del sistema de salud se realicen de forma coordinada.[1,2] La práctica de valores éticos compartidos por los miembros de las diversas profesiones, puede ser una ayuda efectiva para alcanzar la excelencia en el trabajo de los equipos multidisciplinares[3,4].

El trabajo en equipo no siempre es fácil ni exitoso pues las distintas profesiones tienen una tendencia a defender su espacio propio de actuación. Por parte de las organizaciones sanitarias se considera un objetivo esencial el lograr la coordinación y cohesión interprofesional. Los enfoques más tradicionales del concepto de profesionalidad han sido objeto de críticas al pretender defender a la propia profesión frente a las otras, creando barreras de comunicación y coordinación entre las distintas profesiones y dificultando en definitiva la mejora de la atención de la salud de los ciudadanos[5,6].

¿Por qué es el interprofesionalismo una cuestión importante para el cuidado de la salud? Según G. Meads et al[7] entre las razones se encuentran la creciente especialización de la atención sanitaria, un mayor reconocimiento de la necesidad de colaboración práctica entre diferentes profesionales, el cambio de roles, los niveles de responsabilidad y autoridad de los profesionales dentro de las organizaciones de salud, la dinámica de grupos interprofesionales de investigación en los centros asistenciales o el conflicto entre los equipos interprofesionales, que es doloroso y desmoraliza al personal involucrado, por lo que se considera deseable resolver estos conflictos para el adecuado funcionamiento del sistema de salud.

D'Amour y Oandasan (2005)[8] definen la interprofesionalidad como "El proceso por el cual los profesionales reflexionan y desarrollan formas de práctica que proporcionan una respuesta integrada y coherente a las necesidades del cliente, familia y población. Implica la interacción continua y el intercambio de conocimientos entre profesionales, organizado para resolver o explorar una variedad de temas de educación y cuidado a la vez que busca optimizar la participación del paciente".

Algunas de las barreras a superar para lograr un interprofesionalismo colaborativo son, por un lado la división entre profesionales a causa de disputas por la autoridad y división del trabajo, la lucha contra la dominancia de la profesión médica, las diferencias en los sistemas de valores o la influencia de la normativa legal, especialmente en la dirección de equipos, y por otro, las barreas culturales como el diferente bagaje intelectual, diferente lenguaje, las variaciones intraprofesión, distinta identidad y diferentes formas de entrenamiento, aprendizaje o socialización.[9]

1 Interprofessional Education Collaborative. [Publicación en línea] "Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel". Washington, D.C. 2011. <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipecreport.pdf> [Consulta: 29/09/2012]

2 LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Artículo 4.7.e y Artículo 9.

3 Camps, V. *Virtudes* públicas, Espasa Calpe, Madrid, 1990, 1-208.

4 Camps, V. [Publicación en línea]. "La excelencia en las profesiones sanitarias". *Humanitas Humanidades Médicas* 1, (2007), 1-13. <http://www.essayandscience.com/upload/ficheros/noticias/201102/la_excelencia_en_las_profesiones_sanitarias_2.pdf> [Consulta: 29/09/2012]

5 Berwick, D., Davidoff, F., Hiatt, H., Smith, R. "Refining and implementing the Tavistock principles for everybody in health care". *British Medical Journal* 323, (2001), 616-620.

6 McNair, R.P. "The case for educating health care students in professionalism as the core content of *interprofessional* education". *Medical Education* 39 (5), (2005), 456-464.

7 Meads, G., Ashcroft, J., Barr, H. y cols. *The Case for Interprofessional Collaboration in Health and Social Care,* Blackwell Publishing, Oxford, 2005, 1-184.

8 D'Amour, D., Oandasan, I. "Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept". *Journal of Interprofessional Care* 19 (Supplement 1), (2005), 8-20.

9 **Irvine R., Kerridge I., McPhee J., Freeman S. "Interprofes**sionalism and ethics: consensus or clash of cultures?" Journal *of Interprofessional Care* 16 (3), (2002) 199-210.

Por todo esto la interprofesionalidad requiere un cambio de paradigma, ya que practicarla implica asumir unas características profesionales únicas para las diferentes profesiones en términos de valores, códigos de conducta y formas de trabajar. Estas características deben ser dilucidadas[4] y han de generar un clima de respeto mutuo que permita asumir unos valores compartidos.

1.2. Hacia una ética interprofesional de valores compartidos

Según Milton Rokeach, profesor de la Universidad de Míchigan, un valor es "una convicción o creencia estable en el tiempo, de que un determinado modo de conducta o una finalidad existencial es personal o socialmente preferible a su modo opuesto de conducta o a su finalidad existencial contraria"[10]. El valor compartido "es una convicción o creencia estable en el tiempo de que un determinado modo de conducta o una finalidad existencial es personal o socialmente preferible a su modo opuesto de conducta o a su finalidad existencial contraria."

La ética interprofesional estudia en qué medida los valores profesionales tradicionales, la ética y los códigos deben reconsiderarse y reimaginarse como parte de colaboración interprofesional práctica.[11]

Dichos valores, configuran el fundamento de la identidad del grupo. Son las normas de actuación aceptadas por el grupo profesional y proporcionan un marco para la evaluación de las actitudes y creencias que influyen en el comportamiento.[12] La identidad profesional confiere unidad al grupo. Facilita y genera un sentido de pertenencia al nuevo miembro que ingresa en el colectivo. Permite reconocer el pasado de la profesión y proyectarla al futuro.[13]

Hoy en día se necesita un "nuevo" profesionalismo colaborativo basado en valores éticos compartidos. Esta cuestión se ha abordado desde diferentes enfoques:

- El primero se basa en "las virtudes comunes" de las profesiones sanitarias. Al hablar de virtudes comunes se presupone que las profesiones poseen un ethos básico común fundamentado en el ejercicio de conductas virtuosas orientadas hacia el respeto a la vida y el cuidado de la salud. En esta aproximación realizada por McNein en base al trabajo de Stern et al[14], se denomina "Profesionalismo Interprofesional Colaborativo" al que definen como la "Demostración constante del núcleo de valores evidenciado por los profesionales que trabajan juntos, que aspiran a aplicar sabiamente los principios de altruismo, la excelencia, el cuidado, la ética, el respeto, la comunicación y responsabilidad a fin de lograr un nivel óptimo de salud y bienestar de los individuos y de las comunidades"
- El segundo sugiere unos "principios éticos para todos" en el ámbito de los cuidados de la salud reconociendo la naturaleza interdisciplinaria de los sistemas de provisión de servicios sanitarios. Los principios éticos hacen referencia a máximas o convicciones éticas racionales de carácter universal y por ende compartidas esencialmente por la generalidad de las personas al menos en su carácter formal. Esta aproximación ha sido desarrollada por el grupo Tavistock[15] (Berwick et al., 2001), quienes advirtieron que los problemas de los sistemas de salud son fundamentalmente de carácter ético. Los principios consideran la salud y su cuidado como un derecho. Apoyan el equilibrio en la distribución de los recursos para la salud de las personas y los grupos de población; la integralidad de la atención; la responsabilidad de los esfuerzos continuos para mejorar la atención y la seguridad de cuidado; la apertura de la prestación de servicios de atención; y la cooperación con quienes reciben atención, entre los que ofrecen atención, y con otras personas que no se encuentran directamente relacionadas con el cuidado de la salud. La cooperación es vista como el principio central.

10 Rokeach, M. *"The Nature of Human Values",* NY: Free Press, New York, 1973, 1-438

11 Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, op.cit.

12 Weis, D., Schank, MJ. "Toward building an international consensus in professional values". *Nurse Education Today* 17, (1997), 366-369

13 Cortina, A., Conill, J. *10 palabras clave en Etica de las profesiones*, Verbo Divino, Estella (Navarra), 2000, 1-360.

14 Stern, D. T. *Measuring medical professionalism*, New York, NY, Oxford University Press, 2006, 1-325.

15 Berwick y cols., *op. cit*, 616-620.

- El tercero se centra en los "valores que deben sustentar las relaciones entre las profesiones", las relaciones con los pacientes, la calidad de los intercambios profesionales y las consideraciones éticas interprofesionales en la prestación de atención de salud y en la formulación de sus políticas públicas de salud, programas y servicios. Esta aproximación es la defendida por el panel de expertos de la Educación Colaborativa Interprofesional.[16]

En el nuevo profesionalismo, la comprensión de los valores que los pacientes y otros profesionales de la salud aportan a la relación terapéutica es de fundamental importancia para brindar asistencia de calidad al paciente.[17]

El término deontología profesional hace referencia al conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían una actividad profesional. Estas normas determinan los deberes mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad. La reglas éticas dan un contenido concreto a los principios morales. Por este motivo, suele ser el propio colectivo profesional el que determina dichas normas y, a su vez, se encarga de recogerlas por escrito en los códigos deontológicos. Todas las profesiones oficialmente reconocidas han desarrollado sus propios códigos.

Los códigos deontológicos son la expresión normativa de la reflexión secular sobre los valores éticos de las profesiones y son sometidos de forma dinámica a una revisión permanente según la actualización de la estimativa moral de cada época histórica. Estos códigos son de carácter específico de forma que cada grupo profesional cuenta con uno propio.[18]

Los códigos éticos de diversas ramas de los servicios de salud son muy similares y los profesionales pueden compartir muchos valores en común.[19] Más allá de la deontología de la profesión considerada únicamente es posible identificar valores interprofesionales compartidos y para ello explorar las coincidencias de valores en sus diversos códigos deontológicos, ya que de forma explícita identifican el ethos profesional y han de ser respetados para un desempeño aceptable.

Por ello, la identificación de los valores que sean comunes a lo esencial de la identidad de cualquier profesional de la salud y la estimación e incorporación de los mismos por las nuevas generaciones requieren del diseño y aplicación de métodos que permitan conocer cuáles son los valores estimados y hasta qué punto pueden éstos orientar hacia los fines de la profesión.[20]

Si se desea aprovechar la motivación inherente a los valores para un interprofesionalismo colaborativo, resulta importante identificar cuáles son estos valores esenciales para un grupo interprofesional en el ámbito de los servicios de salud.

En este estudio pretendemos identificar los valores considerados como imprescindibles por los códigos deontológicos de las principales profesionales de la salud, analizar su coincidencia y proponer un método para evaluar su estimativa.

2. Metodología para identificar valores interprofesionales compartidos

Para identificar los valores de las profesiones médica, enfermera, fisioterapia, podología y psicología se revisaron los distintos códigos deontológicos[21,22,23,24,25] y

16 Interprofessional Education Collaborative, op.cit.

17 American Association of Colleges of Nursing. [Publicación en línea] "The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice". Washington, DC. 2008. <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/baccessentials08.pdf> [Consulta: 29/09/2012]

18 González Jurado, M.A. "La deontología de las corporaciones sanitarias". *Cuadernos de Bioética*; XVI 57, 2ª, (2005), 221-229.

19 Banfield, V., Lackie, K. "Performance-based competencies for culturally responsive interprofessional collaborative practice". *Journal of Interprofessional Care* 23 (2009), 611-620.

20 Basurto Hoyuelos, S., Fraile, C.L., Weis, D., Urien Ede, L., Elsden, C.A., Schank, M.J. "Nursing professional values: Validation of a scale in a Spanish context". *Nurse Education Today* 30, (2010), 107–112

21 Organización Médica Colegial España [Publicación en línea]. "Código de Ética y Deontología Médica". 2011. <https://www.cgcom.es/codigo_deontologico/index.html> [Consulta: 29/09/2012]

22 Consejo General de Enfermería de España [Publicación en línea]. "Código Deontológico de la Enfermería Española". 1989. <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1096635001372&pagename=SiteCGE%2FPage%2FTplPageGenerica&c=page> [Consulta: 29/09/2012]

23 Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía [Publicación en línea]. "Código Deontológico de la Fisioterapia. Andalucía". 2001. <http://www.colfisio.org/el_colegio/codigo_deontologico.html> [Consulta: 29/09/2012]

24 Colegio Profesional de Podólogos de Andalucía. [Publicación en línea] "Código Ético Deontológico del Colegio Profesional de Podólogos de Andalucía". 2011. <http://www.colegiopodologosandalucia.org/colegio/legislacion.php> [Consulta: 29/09/2012]

25 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España. [Publicación en línea] "Código Deontológico del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España". [Publicación en línea]. 2010. <http://www.cop.es/index.php?page=CodigoDeontologico> [Consulta: 29/09/2012]

se seleccionaron los valores contenidos en los mismos agrupándolos en dos clases, una primera en la que se han incluido aquellos valores compartidos por las cinco profesiones estudiadas o valores interprofesionales compartidos (VIP) y la segunda en la que se incluyen los valores profesionales presentes en alguno de los cinco códigos deontológicos pero no son compartidos de forma explícita o formalmente en todos ellos, es decir, los valores profesionales no compartidos formalmente (VP).

El criterio utilizado para identificar los valores con distinta terminología que aparecen en los códigos es que dicha terminología se haya correspondido con la definición de un significado previamente adoptado para cada valor.

Con los valores identificados se diseñó una encuesta de actitudes de intensidad tipo Likert[26] en la que se solicita al encuestado que dé su opinión sobre su estimativa ética de cada uno de los valores en relación con su profesión presentando el significado adoptado para el valor propuesto.

Dicha encuesta se ha aplicado a un muestra de profesionales que habían realizado el Master en Bioética y Humanización de la Asistencia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios para realizar un primer estudio piloto sobre la funcionalidad del cuestionario. El objetivo del estudio fue conocer el grado de obligatoriedad e importancia concedida por este grupo a cada valor, comprobar la fiabilidad del cuestionario mediante el test Alfa de Cronbach, así como estudiar la validez de la clasificación en VIP y VP comparando, mediante el test de Wilcoxon, las puntuaciones otorgadas.

3. Resultados

Los valores identificados en cada código deontológico y el articulado del código que lo contiene se muestran en la Tabla 1.

26 Sierra Bravo, R. *Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios,* Ed. Thomson, Madrid, 2008, 1-714.

Tabla 1. Valores identificados en los Códigos Deontológicos y articulado que lo contiene

Clase	Valor Ético del Profesional de la Salud	Código Deontológico Medicina	Código Deontológico Enfermeria	Código Deontológico Fisioterapia	Código Deontológico Podología	Código Deontológico Psicología
VIP	Autonomía profesional	32 a 35	22 - 63	4 - 9 - 11	24 - 52	16
VIP	Benevolencia	24 - 36 - 38	P - 40	P - 6 - 18	20 - 34	5
VIP	Calidad científica	P - 7 - 23 - 26	73	4	16 - 21 - 40 - 58	6-21
VIP	Compañerismo	37 a 42	62 - 65 a 68 - 76	14 a 17	51 - 55 - 56	22-23
VIP	Competencia	5 - 21	15 - 69	4	20 - 39 - 57	6-17
VIP	Confidencialidad	9 - 19 - 26 a 31	14 - 19 a 21	8 - 22	25	19-39 a 49
VIP	Conocimiento científico	P - 7 - 22 - 24	31 - 60 - 69 a 73	31	5 - 21 - 22 - 58	6-17-18
VIP	Cuidado	5	5-17-18-35-40 a 42-52 a 54-67-73-79	5 - 18 - 20	20 - 26 - 51	5-32
VIP	Equidad	P - 5 - 23	4 - 52	5 - 18	7	10-12
VIP	Respeto a autonomía usuarios	9 - 12	6 a 13 - 17 - 53	19	9 a 11 - 26 - 29	9-25-27
VIP	Respeto a la vida	P - 5	P-14-16 -23 a 30-53	20	8 - 30 a 32	7
VIP	Responsabilidad	17 - 22	P - 56	23	48 - 52 - 54	6
VIP	Servicio	P - 5	P - 31 - 35 - 63 a 65 - 68 - 80 - 83	15 - 35 - 42	69	5-10-15-24
VIP	Trato correcto	8 - 9	5 - 49 - 55 - 66	5	8 - 50	7

Tabla 1. Valores identificados en los Códigos Deontológicos y articulado que lo contiene (continuación)

Clase	Valor Ético del Profesional de la Salud	Código Deontológico Medicina	Código Deontológico Enfermeria	Código Deontológico Fisioterapia	Código Deontológico Podología	Código Deontológico Psicología
VIP	Veracidad	P - 15	11	39	12 - 27	6
VP	Acogida	18 - 21 - 45	P	No	No	No
VP	Altruismo	P	No	No	No	No
VP	Atención personalizada integral	21	P - 46 - 52	18	No	No
VP	Cercanía	P	No	No	No	No
VP	Compasión	P - 5 - 6	18	No	No	No
VP	Diligencia	5	63	No	No	No
VP	Eficiencia	7 - 21	34	No	No	No
VP	Empatía	P	No	No	No	No
VP	Fidelidad	5 - 23	No	No	63	No
VP	Honestidad	P	No	No	No	6-32
VP	Justicia	23	34	No	35	No
VP	Olvido de uno mismo	5	78	No	No	No
VP	Prudencia	5 - 15	No	No	No	6
VP	Sencillez	8	No	No	No	No
VP	Tolerancia	P - 12 - 40	No	No	No	9

VIP: Valores interprofesionales comunes expresados en los códigos deontológicos
VP: Valores profesionales no comunes expresados en los códigos deontológicos
Los números corresponden al articulado del código que contiene el valor. La P significa "Prólogo del Código". No, significa que el valor no se ha identificado en dicho Código Deontológico.

Los valores en los que hemos identificado coincidencias en los cinco códigos deontológicos estudiados (los VIP) fueron: autonomía profesional, benevolencia, calidad científica, compañerismo, competencia, confidencialidad, conocimiento científico, cuidado, equidad, respeto a la autonomía de los usuarios, respeto a la vida, responsabilidad, veracidad, trato correcto, servicio.

Los valores en lo que no hemos encontrado coincidencias en todos los códigos pero están presentes en al menos uno de ellos fueron acogida, altruismo, atención personalizada, cercanía, compasión, diligencia, eficiencia, empatía, fidelidad, honestidad, justicia, abnegación, prudencia, sencillez y tolerancia.

Con todos los valores identificados se diseñó una encuesta de actitudes de intensidad tipo Likert[27] con 30 ítems, 15 sobre VIP y 15 sobre VP, que se muestran en la Tabla 2, en la que se solicita al encuestado que dé su opinión sobre dos preguntas acerca de cada uno de los valores.

En la encuesta se pregunta al profesional, en primer lugar, si considera el valor cuestionado como de obligado cumplimiento "siempre". Esta pregunta explora si el profesional entiende que el valor propuesto es consustancial a su profesión y, por tanto, debe ser exigible. La variable que genera es cualitativa dicotómica (sí/no). Posee un carácter deontológico en relación a si se considera un valor intrínseco a la profesión.

En segundo lugar, se le pide que cuantifique el grado de importancia que le asigna a cada uno de los VIP y los VP para lograr los fines de su práctica profesional. Para ello se solicita puntuar del 0 a 7 y se indica que la respuesta 0 significa que el valor no es importante en absoluto, la respuesta 7 significa que el valor es del

27 Sierra Bravo, op. cit. 1-714.

Tabla 2. Cuestionario sobre la Estimación Axiológica de los Valores Profesionales

Valor Ético del Profesional de la Salud		¿Te parece obligatorio siempre?		Grado de importancia que le asignas para lograr los fines de tu práctica profesional Marcar un valor del 0 (ninguna importancia) al 7 (máxima importancia)							
Acogida/Hospitalidad	Recibimiento efectivo u hospitalidad que ofrece el profesional al usuario	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Atención personalizada integral	Atención que proporciona asistencia global, biopsicosicial y espiritual, a las necesidades particulares de cada persona	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Altruismo	Diligencia en procurar el bien del paciente aún a costa del propio aunque sin anularse a sí mismo	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Autonomía profesional	Condición del profesional que, para ciertas cosas, no depende de nadie	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Benevolencia	Simpatía y buena voluntad hacia las personas. Actuar con deseos de hacer el bien al enfermo y familia	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Calidad científica	Valor y excelencia científica. Responde a lo que la ciencia sabe	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Cercanía	Proximidad afectiva, calidez en el trato	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Compañerismo	Armonía y buena correspondencia entre compañeros. Trabajo en equipo	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Compasión	Sentimiento de solidaridad y preocupación que se tiene hacia quienes sufren penalidades o desgracias	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Competencia	Pericia, aptitud, idoneidad para realizar la acción del profesional de la salud	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Confidencialidad	Secreto sobre los que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Conocimiento científico	Poseer los datos y el entendimiento científico adecuado sobre cuestiones de la salud	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Cuidado	Acción de atender y asistir a las necesidades del usuario	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Diligencia	Prontitud, agilidad, prisa, cuidado y actividad en ejecutar la asistencia	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Eficiencia	Capacidad de aprovechar en la asistencia los recursos disponibles a coste económico	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Empatía	Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Equidad y No discriminación	Trato igualitario. No dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Fidelidad	Lealtad. Puntualidad, exactitud en la ejecución de algo	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Honestidad e Integridad	Rectitud, honradez, intachabilidad	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Justicia	Dar a cada uno lo que le corresponde o pertenece	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7

Tabla 2. Cuestionario sobre la Estimación Axiológica de los Valores Profesionales (continuación)

Valor Ético del Profesional de la Salud		¿Te parece obligatorio siempre?		Grado de importancia que le asignas para lograr los fines de tu práctica profesional Marcar un valor del 0 (ninguna importancia) al 7 (máxima importancia)							
Olvido de uno mismo/ Abnegación	Priorizar la necesidad del enfermo anulando la propia necesidad e incluso dispuesto a poner en peligro la propia integridad	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Prudencia	Discernir y distinguir lo que es bueno o malo, para seguirlo o huir de ello. Sensatez, buen juicio clínico	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Respeto a la vida	Consideración y deferencia hacia la vida. No maleficencia	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Respeto a autonomía usuarios	Consideración y deferencia hacia los deseos, valores y creencias de los usuarios.	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Responsabilidad	Actuar asumiendo la obligación moral que resulta del posible error en un asunto determinado. Evitar los daños previsibles.	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Sencillez	Obrar con naturalidad, con espontaneidad, con llaneza	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Sinceridad/Veracidad	Modo de expresarse libre de fingimiento. Decir siempre la verdad	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Tolerancia	Respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Trato correcto y amable	Educado, afable, complaciente	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7
Vocación de servicio	Inclinación personal a realizar a través de la profesión un servicio al enfermo	Sí	No	0	1	2	3	4	5	6	7

todo importante y las respuestas 1 a 6 asignan un grado de importancia. Posee un carácter teleológico, es decir, si considera que es un valor útil a la profesión para el logro de sus fines propios.

La muestra seleccionada para realizar un estudio piloto estuvo compuesta de 33 profesionales, de los que 22 fueron médicos (66,70%), 7 enfermeras (21,20%), 3 psicólogos (9,10%) y 1 fisioterapeuta (3%). De los 33 encuestados 11 fueron hombres (33,30%) y 22 mujeres (66,70%). La edad media fue de 45,88 años con una desviación típica de 9,35. En la Tabla 3 se describen los resultados sobre la estimación axiológica del grado de obligatoriedad e importancia concedida por este grupo a cada valor. Se recoge la frecuencia de respuestas afirmativas a la pregunta "Sí son obligatorios siempre para un profesional" y su porcentaje para cada uno de los valores, diferenciando los VP y de los VIP, así como los intervalos de confianza para dichos porcentajes y se presentan la, medianna, cuartiles 1 y 3, media y desviación estándar (SD) de las puntuaciones obtenidas con la escala Likert (0 a 7) a la pregunta "Grado de importancia asignada para lograr los fines de la propia práctica profesional" en relación con cada uno de los valores. Tanto los VIP como los VP son aceptados por los encuestados diferenciando diversos grados de obligatoriedad e importancia axiológica.

Se ha comprobado la fiabilidad de su consistencia mediante el test alfa de Cronbach aplicado a las puntuaciones obtenidas para cada uno de los valores, obteniéndose para la pregunta dicotómica una fiabilidad total del 0,844 y para la pregunta escalar 0,905 respectivamente.

Tabla 3. Estimación del grado de obligatoriedad e importancia axiológica para la profesión

Tipo	Valores	Obligatoriedad (Sí/No)				Importancia (0-7)				
		Fr (Sí)	%	IC al 95 %		Me	Q1	Q3	X	SD
VIP	Autonomía profesional	18	54,55%	37,99%	70,16%	5	5	6	5,09	1,61
VIP	Benevolencia	31	93,94%	80,39%	98,32%	7	6	7	6,42	0,79
VIP	Calidad científica	28	84,85%	69,08%	93,35%	6	5	7	6,03	1,05
VIP	Compañerismo	24	72,73%	55,79%	84,93%	6	5	7	5,72	1,08
VIP	Competencia	31	93,94%	80,39%	98,32%	7	6	7	6,38	1,04
VIP	Confidencialidad	32	96,97%	84,68%	99,46%	7	6	7	6,52	0,83
VIP	Conocimiento científico	30	90,91%	76,43%	96,86%	7	6	7	6,36	0,78
VIP	Cuidado	31	96,88%	84,26%	99,45%	7	6	7	6,44	0,84
VIP	Equidad	33	100,00%	89,57%	100,00%	7	6	7	6,45	1,00
VIP	Respeto a la autonomía usuarios	32	96,97%	84,68%	99,46%	7	6	7	6,45	0,87
VIP	Respeto a la vida	32	96,97%	84,68%	99,46%	7	6	7	6,64	0,60
VIP	Responsabilidad	33	100,00%	89,57%	100,00%	7	6	7	6,70	0,47
VIP	Trato correcto	31	93,94%	80,39%	98,32%	7	6	7	6,58	0,71
VIP	Veracidad	30	90,91%	76,43%	96,86%	6	6	7	6,19	0,86
VIP	Vocación de servicio	19	57,58%	40,81%	72,77%	6	5	7	5,64	1,27
VP	Abnegación	5	15,15%	6,65%	30,92%	3	2	5	3,28	1,94
VP	Acogida	32	96,97%	84,68%	99,46%	7	5	7	6,18	0,98
VP	Altruismo	11	33,33%	19,75%	50,39%	4	3	5	3,79	1,82
VP	Atención personalizada integral	31	93,94%	80,39%	98,32%	7	6	7	6,27	0,91
VP	Cercanía	26	78,79%	62,25%	89,33%	6	5	7	5,91	1,10
VP	Compasión	22	66,67%	49,61%	80,25%	6	4	7	5,48	1,67
VP	Diligencia	21	63,64%	46,62%	77,82%	6	5	7	5,66	1,29
VP	Eficiencia	31	93,94%	80,39%	98,32%	6	6	7	6,15	1,06
VP	Empatía	28	84,85%	69,08%	93,35%	6	5	7	6,03	0,95
VP	Fidelidad	17	53,13%	36,45%	69,13%	5	3	6	5,00	1,55
VP	Honestidad	30	93,75%	79,85%	98,27%	7	6	7	6,48	0,77
VP	Justicia	30	90,91%	76,43%	96,86%	7	6	7	6,28	1,11
VP	Prudencia	30	90,91%	76,43%	96,86%	6	6	7	6,27	0,72
VP	Sencillez	11	33,33%	19,75%	50,39%	5	4	7	5,06	1,52
VP	Tolerancia	26	78,79%	62,25%	89,33%	6	6	7	6,03	0,98

VIP: Valores interprofesionales compartidos en los códigos deontológicos VP: Valores profesionales no compartidos en todos los códigos deontológicos

Fr (Sí): Frecuencia de la respuesta "Sí"; %: Porcetaje; IC: Intervalo Confianza; Me: Mediana; Q1: Quartil 1; Q2: Quartil 2; X: Media aritmética; SD: Desviación típica

Cuando se comparan los valores VIP con los VP los encuestados han considerado que los VIP son de mayor obligatoriedad e importancia que los del grupo VP ($p < 0,0001$).

4. Discusión

Los valores son bases organizativas y fundamentales de toda sociedad, profesión y persona. Son lo que dan sentido e identidad al grupo profesional. Poseen

un componente motivador fuerte[28] y son un predictor significativo de la calidad de los cuidados, de la satisfacción de los pacientes y de los propios profesionales. Los valores profesionales correctamente desarrollados, guían la práctica clínica de forma ética y profesional.[29]

Según Pérez R[30], los valores se pueden clasificar en función del grado en que son aceptados socialmente. El significado otorgado puede ser un criterio individual no coincidente con el resto de los individuos de un grupo o de una sociedad, en cuyo caso es un valor aislado pero si el criterio del individuo coincide con los del grupo o la sociedad se denomina valor compartido. Los valores aislados son el primer paso para llegar a los compartidos pero no siempre un valor aislado llega a ser compartido, ya sea porque es errado o porque aún no es el momento para ser legitimizado a nivel social, y la sociedad necesite de siglos para reconocer su valía.

En función del grado en que la existencia de un valor regule la conducta del individuo este se clasificará en regulador o de aceptación. Los valores de aceptación son aquellos que el individuo acepta y enuncia como válidos pero, sin embargo, no lo considera a la hora de su acción, mientras que los valores reguladores son los que influyen y determinan en los niveles de actuación de las personas. La existencia de un valor de aceptación es el primer paso para que un valor se convierta en un valor regulador, pero no siempre un valor de aceptación llega a ser regulador, depende mucho de los intereses y de la voluntad de las personas.

En nuestro estudio, hemos identificado 15 valores contenidos en los códigos deontológicos que son coincidentes en diversas profesiones de la salud, lo que hemos llamado VIP y otros 15 presentes en algunos códigos deontológicos pero no formalmente comunes (los VP). Encontrando de este modo un conjunto de valores compartidos, al menos formalmente, por las profesiones sanitarias, más allá de sus funciones y peculiaridades.[31]

Compartir valores es importante para potenciar el trabajo en equipo y lograr una atención integral de calidad.[32-33] El método de evaluación propuesto para la estimativa de valores interprofesionales compartidos posibilita evaluar si los valores formalmente compartidos lo son además materialmente y son aceptados por profesionales concretos. Por otra parte, a través de las técnicas de evaluación de la competencia utilizada en la gestión de los recursos humanos podrá conocerse si los valores aceptados, son o no reguladores de la conducta profesional. Por tanto, la encuesta abre nuevas expectativas en cuanto a la promoción y gestión de la cohesión de grupos de trabajo de carácter interdisciplinar.

Además de en los valores descritos en los códigos, el trabajo cooperativo también se basa en otros como la confianza, la comunicación, el respeto y la igualdad que sustentan la relación profesional, donde diferentes profesionales de la salud trabajan en colaboración para proporcionar la mejor atención posible a sus pacientes.[34] Según Norsen L. et al[35] las habilidades que potencian el trabajo en equipo son cooperación, asertividad, responsabilidad sobre el resultado, comunicación autonomía y coordinación. Estos valores cooperativos podrían ser añadidos, en sucesivos estudios al cuestionario propuesto para valorar algunas de las condiciones del trabajo en equipo e incluso podrían ser incorporados a nuevas revisiones de los códigos deontológicos.

Por otra parte, conocer los valores priorizados por un grupo interprofesional, nos permite lograr un diseño

28 Rokeach, M. *The Nature of human values and value systems*, Published Doctoral Dissertation. Wardeleer als tekeuvan een gese culariserde samenleving? Een Hermeneustische Stuie. K.V. Leuven. Faculty of Theology, 2 vol. 1982: LVI-557.

29 Bang, K.S., Kang, J.H., Jun, M.H., Kim, H.S., Son, H.M., Yu, S.J., Kwon, M.K., Kim, J.S. "Professional values in Korean undergraduate nursing students". *Nurse Education Today* 31, (2011), 72–75

30 Pérez, R., Noda, M., García, G. y cols. [Publicación en línea]. "Los valores en la gestión de la calidad". <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/ger/valgescal.htm> [Consulta: 24/09/2008]

31 Sands, R. G, Stafford, J., McClelland, M. "'I beg to differ': Conflict in the interdisciplinary team". *Social work in health care* 14, (1990), 55-72.

32 García, S; Dolan, S. *La Dirección por Valores: el cambio más allá de la dirección por objetivos,* Mc Graw-Hill Interamericana, México, 1997, 1-307.

33 Blanchard, K., O'connor, M. *Managing by values.* Mcgraw-Hill Publishing Co, San Francisco, Estados Unidos de Norteamérica, 2003, 1-154.

34 Canadian Physiotherapy Association. [Publicación en línea] "Position Statement. Inter-professional collaboration and practice". 2009. <http://www.physiotherapy.ca/getmedia/7f59bd2f-68aa-45c4-aa67-4ca63ccc58a3/Inter-professional-Collaboration_en.pdf.aspx> [Consulta: 24/09/2012].

35 **Norsen, L., Opladen, J., Quinn, J. "Practice model: Collaborative practice".** *Critical care nursing clinics of North America*, 7 (1995), 43-52.

más efectivo de políticas organizativas y de gestión de recursos humanos orientado a la mejora del trabajo en equipo y de la calidad asistencial.

La investigación ha demostrado que la educación interprofesional mejora la comunicación, el respeto mutuo y la colaboración entre los profesionales de la salud, aumenta el sentido individual de profesionalismo y competencia y mejora el trabajo en equipo, que resulta positivo para el objetivo final que es la mejora en los resultados de salud en el paciente.[36]

La práctica de valores éticos compartidos por los miembros de las diversas profesiones, puede ser una ayuda efectiva para alcanzar la excelencia en el trabajo de los equipos multidisciplinares. Esto hace necesaria su promoción, vinculándolos con los objetivos y resultados esperados por el equipo y estimulando su realización práctica. La consecución de los objetivos ha de recompensarse con refuerzos positivos de carácter intrínseco, moralmente relacionados con la satisfacción de realizar de forma excelente el propio trabajo y también con refuerzos de carácter extrínseco a través de compensaciones económicas u otras.

Una limitación de este estudio es que la selección de los códigos deontológicos se ha realizado entre los obligatorios en el territorio español y no se han incluido códigos europeos o norteamericanos lo que le resta validez externa en un ámbito internacional en el que es cada vez más frecuente el intercambio de profesionales entre países. Otra limitación parcial es que a pesar de haber considerado los códigos de cinco profesiones no se han tenido en cuenta a todas las posibles, lo que deja abierta la ampliación de la escala a otros valores que puedan estar incluidos en códigos deontológicos como el de Farmacia, Odontología, Terapia Ocupacional, Óptica y Optometría, Logopedia o Nutrición Humana y Dietética.

Estudiar la estimativa axiológica en profesionales y estudiantes de las distintas profesiones sanitarias y centros sanitarios es recomendable, pues tal estimativa es un indicador tanto de calidad asistencial[37-38], como de integración en el equipo interprofesional al reforzar una cultura organizacional común[39] y de la satisfacción tanto de los usuarios de los servicios como de los propios profesionales sanitarios.

El conocimiento sobre la realidad de la aceptación de dichos valores y su análisis pueden resultan útiles para la docencia de profesionales[40], para la selección de los mismos, para la evaluación del desempeño profesional y para la organización y gestión de los servicios de salud.

Dicho conocimiento puede apoyar una estrategia de comprobación o evaluación de valores reguladores basada en la observación de comportamientos, o en la búsqueda de evidencias sobre las conductas que expresan valores realizados.[41]

5. Conclusiones

Tras los resultados obtenidos en este estudio, podemos concluir que existen valores éticos formalmente compartidos por las profesiones de la salud identificables en sus códigos deontológicos.

El cuestionario elaborado puede ser un instrumento que nos permitirá estudiar y conocer los valores compartidos materialmente y su aceptación por los propios profesionales y es aplicable tanto a profesionales como a estudiantes de las cinco profesiones sanitarias consideradas y a cualquier centro sanitario y sociosanitario, de entidades públicas y privadas.

Referencias

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Junta de Andalucia. [Publicación en línea]. "Programa de acreditación de competencias profesionales del sistema sanitario de Andalucía". <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas_de_acreditacion/> [Consulta: 24/09/2012].

36 Banfield y cols., *op.cit.*611-620.

37 Pérez y cols., *op. cit.*

38 Pérez Campdesuñer, R. *La gestión de la calidad y la dirección por valores,* El Cid Editor | apuntes, Argentina, 2009., 1-9.

39 Pümpin, C., García, S. *Cultura empresarial*, Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 1988, 1-135.

40 Aveyard, H., Edwards, S., West, S. "Core topics of health care ethics. The identification of core topics for interprofessional education". *Journal of interprofessional care* 19, (2005), 63-69

41 Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Junta de Andalucia. [Publicación en línea]. "Programa de acreditación de competencias profesionales del sistema sanitario de Andalucía". <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas_de_acreditacion/> [Consulta: 24/09/2012]

American Association of Colleges of Nursing. [Publicación en línea] "The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice". Washington, DC. 2008. <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/baccessentials08.pdf> [Consulta: 29/09/2012]

Aveyard, H., Edwards, S., West, S. "Core topics of health care ethics. The identification of core topics for interprofessional education". *Journal of interprofessional care* 19, (2005), 63-69.

Banfield, V., Lackie, K. "Performance-based competencies for culturally responsive interprofessional collaborative practice". *Journal of Interprofessional Care* 23 (2009), 611-620.

Bang, K.S., Kang, J.H., Jun, M.H., Kim, H.S., Son, H.M., Yu, S.J., Kwon, M.K., Kim, J.S. "Professional values in Korean undergraduate nursing students". *Nurse Education Today* 31, (2011), 72–75.

Basurto Hoyuelos, S., Fraile, C.L., Weis, D., Urien Ede, L., Elsden, C.A., Schank, M.J. "Nursing professional values: Validation of a scale in a Spanish context". *Nurse Education Today* 30, (2010), 107–112.

Berwick, D., Davidoff, F., Hiatt, H., Smith, R. "Refining and implementing the Tavistock principles for everybody in health care". *British Medical Journal* 323, (2001), 616-620.

Blanchard, K., O'connor, M. *Managing by values.* Mcgraw-Hill Publishing Co, San Francisco, Estados Unidos de Norteamérica, 2003, 1-154.

Camps, V. [Publicación en línea]. "La excelencia en las profesiones sanitarias". *Humanitas Humanidades Médicas* 1, (2007), 1-13. <http://www.essayandscience.com/upload/ficheros/noticias/201102/la_excelencia_en_las_profesiones_sanitarias_2.pdf> [Consulta: 29/09/2012]

Camps, V. *Virtudes públicas,* Espasa Calpe, Madrid, 1990, 1-208.

Canadian Physiotherapy Association. [Publicación en línea] "Position Statement. Inter-professional collaboration and practice". 2009. <http://www.physiotherapy.ca/getmedia/7f59bd2f-68aa-45c4-aa67-4ca63ccc58a3/Inter-professional-Collaboration_en.pdf.aspx> [Consulta: 24/09/2012].

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España. [Publicación en línea] "Código Deontológico del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España". [Publicación en línea]. 2010. <http://www.cop.es/index.php?page=CodigoDeontologico> [Consulta: 29/09/2012].

Consejo General de Enfermería de España [Publicación en línea]. "Código Deontológico de la Enfermería Española".1989. <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1096635001372&pagename=SiteCGE%2FPage%2FTplPageGenerica&c=page> [Consulta: 29/09/2012].

Colegio Profesional de Podólogos de Andalucía. [Publicación en línea] "Código Ético Deontológico del Colegio Profesional de Podólogos de Andalucía". 2011. <http://www.colegiopodologosandalucia.org/colegio/legislacion.php> [Consulta: 29/09/2012].

Cortina, A., Conill, J. *10 palabras clave en Etica de las profesiones*, Verbo Divino, Estella (Navarra), 2000, 1-360.

D'Amour, D., Oandasan, I. "Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept". *Journal of Interprofessional Care* 19 (Supplement 1), (2005), 8-20.

García, S; Dolan, S. *La Dirección por Valores: el cambio más allá de la dirección por objetivos,* Mc Graw-Hill Interamericana, México, 1997, 1-307.

González Jurado, M.A. "La deontología de las corporaciones sanitarias". *Cuadernos de Bioética*; XVI 57, 2ª, (2005), 221-229.

Interprofessional Education Collaborative. [Publicación en línea] "Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel". Washington, D.C. 2011. <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipecreport.pdf> [Consulta: 29/09/2012].

Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía [Publicación en línea]. "Código Deontológico de la Fisioterapia. Andalucía". 2001. <http://www.colfisio.org/el_colegio/codigo_deontologico.html> [Consulta: 29/09/2012].

Irvine R., Kerridge I., McPhee J., Freeman S. "Interprofessionalism and ethics: consensus or clash of cultures?" *Journal of Interprofessional Care* 16 (3), (2002) 199-210.

LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Artículo 4.7.e y Artículo 9.

McNair, R.P. "The case for educating health care students in professionalism as the core content of interprofessional education". *Medical Education* 39 (5), (2005), 456-464.

Meads, G., Ashcroft, J., Barr, H. y cols. *The Case for Interprofessional Collaboration in Health and Social Care,* Blackwell Publishing, Oxford, 2005, 1-184.

Norsen, L., Opladen, J., Quinn, J. "Practice model: Collaborative practice". *Critical care nursing clinics of North America*, 7 (1995), 43-52.

Organización Médica Colegial España [Publicación en línea]. "Código de Ética y Deontología Médica". 2011. <https://www.cgcom.es/codigo_deontologico/index.html> [Consulta: 29/09/2012].

Pérez Campdesuñer, R. *La gestión de la calidad y la dirección por valores,* El Cid Editor | apuntes, Argentina, 2009., 1-9.

Pérez, R., Noda, M., García, G. y cols. [Publicación en línea]. "Los valores en la gestión de la calidad". <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/ger/valgescal.htm> [Consulta: 24/09/2008].

Pümpin, C., García, S. *Cultura empresarial*, Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 1988, 1-135.

Rokeach, M. *"The Nature of Human Values",* NY: Free Press, New York, 1973, 1-438.

Rokeach, M. *The Nature of human values and value systems*, Published Doctoral Dissertation. Wardeleer als tekeuvan een gese cularisserde samenleving? Een Hermeneustische Stuie. K.V. Leuven. Faculty of Theology, 2 vol. 1982: LVI-557.

Sands, R.G., Stafford, J., McClelland, M. "'I beg to differ': Conflict in the interdisciplinary team". *Social work in health care* 14, (1990), 55-72.

Sierra Bravo, R. *Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios,* Ed. Thomson, Madrid, 2008, 1-714.

Stern, D. T. *Measuring medical professionalism*, New York, NY, Oxford University Press, 2006, 1-325.

Weis, D., Schank, MJ. "Toward building an international consensus in professional values". *Nurse Education Today* 17, (1997), 366-369