

## NIVEL B

# Evaluación de calidad en la atención del médico en Emergencia

## Quality assessment in emergency physicians medical care

Dres.: Carlos Alvarez B.<sup>1</sup>, Manuel Jara A.<sup>1</sup>

Hospital "Víctor Lazarte Echegaray". EsSalud - Trujillo.

### RESUMEN

Mediante encuesta anónima a 40 médicos y 360 pacientes en el Hospital III Víctor Lazarte Echegaray, en diciembre de 1997 se identifica un perfil de "calidad en la atención del médico" así como las estrategias para mejorar la calidad en la atención del profesional.

Las características encuestadas fueron: a) Trato adecuado, b) coherencia entre lo que se dice y hace, c) capacidad profesional, d) interés genuino por los aspectos humanos, e) comunicación apropiada, y f) respeto a la profesión.

La opinión de médicos y pacientes respecto al a) trato a los pacientes, b) coherencia entre lo que el profesional dice y hace y f) respeto a la profesión, muestran diferencias estadísticas muy significativas ( $P < 0,01$ ); juicios que contribuyen a desmejorar la calidad del ejercicio, al igual que el d) interés genuino por los aspectos humanos que muestra una diferencia significativa ( $P < 0,05$ ). La no existencia de desigualdad significativa en cuanto a c) capacidad profesional y e) comunicación apropiada contribuye a fortalecer la calidad de la atención del médico.

Se concluye que las estrategias que más consistentemente mejoran la Calidad en la Atención del Médico son: Evaluación de criterios morales en toda selección de personal, Educación permanente e imitación de modelos.

**Palabras clave:** SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA. org

### SUMMARY

Forty physicians and three hundred-sixty patients were interviewed at EsSalud Hospital Víctor Lazarte to make a profile of Physician Quality Care and select strategies to improve professional quality care. Items surveyed included: a) patient management, b) coherence between what it is said and what it is really done, c) professional idoneity, d) human side interest, e) communication appropriateness and f) professional respectfulness. Higher statistical significant differences ( $P > 0.01$ ) are shown for the items a, b and f, item d also showed difference ( $P > 0.05$ ). Items c and e did not show statistical difference between opinion results of physicians and patients, and certainly contributed to reinforce physician quality care.

It is concluded that strategies soundly improving quality care are assessment of ethical criteria for personnel selection, continuing medical education and good patterns imiting.

**Key words:** EMERGENCY MEDICAL SERVICES. org

### Introducción

Respecto a calidad en la atención médica, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando facultativos que actúen en forma humana, deseando por ello profesionales que no sólo resuelvan sus problemas, sino que los escuchen, desde que los enfermos piensan que el acto médico debería ser algo más que la aplicación de la ciencia a la condición humana, preocupándole en menor grado su competencia<sup>1,2,3,10</sup>.

Médicos y pacientes reconocen ahora, que la calidad en la atención médica no es uniforme, existiendo de parte de éstos mayor exigencia, así como reclamo de los usuarios para un pleno acceso a la información sobre su salud, pidiendo constituirse en co-garantes de la calidad del servicio que se les otorga<sup>1,2,3</sup>.

Uno de los problemas apreciados empíricamente en el Hospital III Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud, es el malestar que frecuentemente el paciente manifiesta en la atención que se le ofrece. Es en el Servicio de Emergencia donde ello se percibe con mayor frecuencia y claridad, expresándose como maltrato, descortesía, desinterés e inapropiada comunicación, entre otros aspectos.

Aun cuando entendemos que *calidad en la atención médica es un sistema-*

(1) Médicos del Servicio de Emergencia del Hospital III "Víctor Lazarte Echegaray". EsSalud - Trujillo.

proceso que abarca una serie de actores con roles y responsabilidades variados y variables, que incluye también los insumos como factores en juego en un entorno dinámico para dar satisfacción plena al paciente<sup>4</sup>, el trabajo que presentamos pretende evaluar un aspecto de la *Atención Médica* que se otorga: la *Calidad del Trabajo del Médico en Emergencia*, la cual gravitará en la atención prestada, desde que como jefe del Equipo de Salud es quien tiene la mayor responsabilidad en la acción.

Existen varios parámetros para medir la calidad, y ellos, aplicados a distintos campos, incluyen características como el buen trato, confiabilidad, capacidad profesional, interés genuino por el paciente, rapidez de prestación de servicios, entre otros<sup>4</sup>.

Este trabajo está orientado a evaluar la *Calidad en la Atención del Médico* en el Servicio de Emergencia mediante el examen de las siguientes características: a) Trato, b) Coherencia entre lo que el profesional dice y hace, c) Capacidad profesional, d) Interés genuino por los aspectos humanos del paciente, e) Comunicación apropiada, y f) Respeto a la profesión, especialmente escogida para tal fin.

El propósito que se trata de conseguir es:

- Identificar el perfil de *Calidad en la Atención del Médico* en el Servicio de Emergencia, según opinión confrontada entre el usuario y el método en ejercicio.
- Proponer estrategias que mejoren la calidad de atención del médico al paciente en emergencia.

## Material y Métodos

El estudio se realizó en diciembre de 1997, en el Servicio de Emer-

gencia del Hospital III Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud, Trujillo, centro de mayor nivel referencial provincial y regional, encuestando a 40 médicos que laboran en el Servicio y 360 pacientes (36% y 4% del universo), quienes voluntariamente colaboraron, siendo ambos representativos de la población.

Los usuarios de ambos sexos correspondieron a áreas de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina.

Para evaluar el perfil de *Calidad en la Atención del Médico* se confeccionó una encuesta según las características mencionadas, la que fue aplicada anónimamente a usuarios y profesionales. Para el caso de los facultativos se elaboró otra cuyo fin era proponer estrategias que permitan mejorar la *Calidad en la Atención del Médico* (Anexos 1 y 2).

Previo a la aplicación del cuestionario y a fin de obtener mejores resultados, se orientó a los pacientes en forma individual sobre la modalidad del llenado del mismo, enfatizándoles la necesidad de absolverlo libre y honestamente.

Opiniones de pacientes y médicos fueron luego confrontadas para buscar similitudes o discrepancias y analizadas descriptiva y estadísticamente.

A fin de uniformizar criterios se planteó un listado de términos operacionales (Anexo 3).

## Resultados

Los resultados más sobresalientes respecto de las características que exhiben los profesionales en su trabajo, fueron (Gráfico 1):

1. El 95% de los facultativos creen que ellos brindan "trato adecuado al paciente", desconociendo en forma absoluta el maltrato.

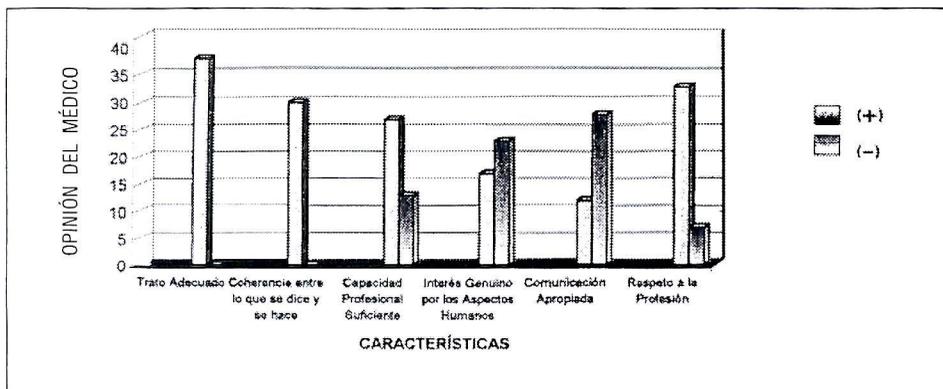
En cambio, la opinión del enfermo está porcentualmente compartida entre aquellos que opinan favorable y desfavorablemente.

2. El 75% de los profesionales juzgan que son honestos de pensamiento y de acción, no reconociendo categóricamente que falten a ello. El 52% de los usuarios creen que los médicos sí son coherentes.
3. Un 67,5% de los médicos percibe que el facultativo tiene *capacidad profesional* suficiente y adecuada, pero un 32,5%, no; mientras que el 59% de los beneficiarios creen que sí lo son.
4. El 42,5% de los galenos aprecian la existencia de *interés genuino del profesional* por los aspectos humanos del paciente, pero un 57,5%, no. El 61,6% de los usuarios cree que sí existe.
5. Sólo el 30% de los médicos valora la existencia de una *comunicación apropiada*, pero el 70%, no. El 40% de los pacientes piensa que esta comunicación es pertinente.
6. Un 82,5% de los facultativos cree que el colega muestra *respeto por la profesión*. Sólo el 42,6% de los usuarios lo observa.

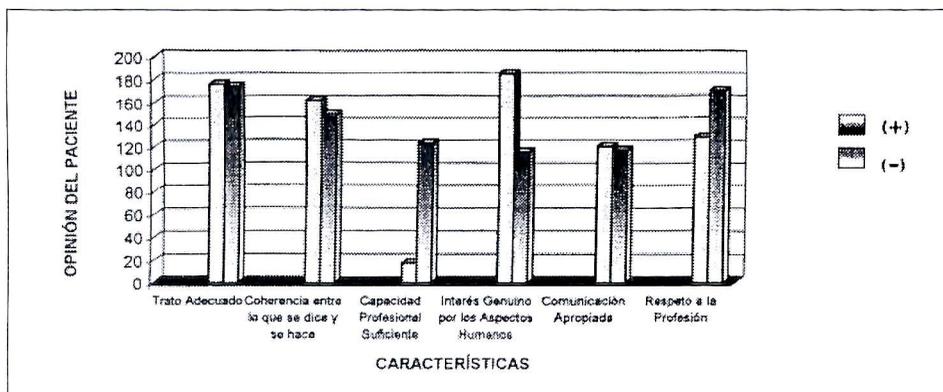
El gráfico N° 2 expresa los resultados de una encuesta a médicos sobre estrategias para mejorar la calidad en la atención. La *evaluación de criterios morales* en toda selección de personal constituyó la estrategia más recomendada para mejorar la *Calidad de atención* en el trabajo. Ella, asociada a otras alternativas preventivas y formativas, abarcaron el 82,5% de las opiniones. El 17,50% consideró la sanción o medida correctiva.

## RESULTADOS DE LAS OPINIONES CONFRONTADAS DE MÉDICOS Y PACIENTES SOBRE CARACTERÍSTICAS QUE EXHIBEN LOS PROFESIONALES EN SU SERVICIO

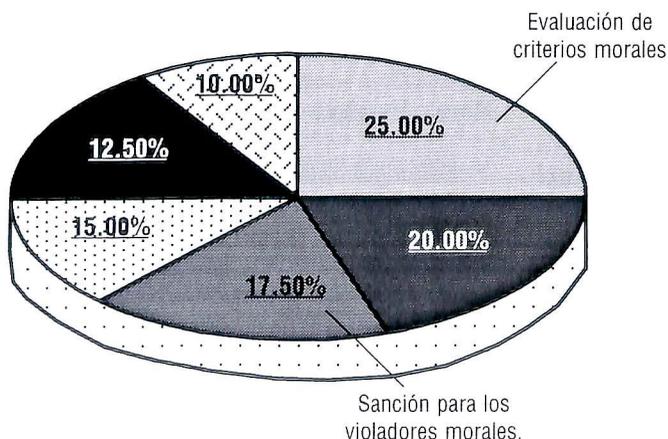
### OPINIÓN DEL MÉDICO



### OPINIÓN DEL PACIENTE



### RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LOS MÉDICOS SOBRE LAS ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL MÉDICO



## Discusión

Los resultados de la encuesta hacen pensar que el paciente parece haber cambiado de juicio respecto a aquello que considera más importante cuando establece relación con el médico, pues hoy el usuario percibe mejor las características que tienen que ver con el *aspecto humano* más que las ligadas a la *capacidad o destreza del profesional*. El 75% de las opiniones estuvieron vinculadas a dicho aspecto de la relación médico-paciente. Ello se explica tanto por la naturaleza misma de la *atención médica*, que es una actividad interactiva, como por la razón que conduce a la atención en Emergencia, la que con frecuencia requiere una vigorosa, rápida pero humanizante labor profesional.

Interpretando resultados, los usuarios parecen decir que aun cuando importa la mejoría de su salud, lo que están buscando es *trato amable, coherencia entre lo que el profesional dice y hace, interés genuino por los aspectos humanos que inciden en su salud, comunicación apropiada y mayor respeto por la profesión*.

*Trato* es la característica más importante. Ello, tan apreciado por los pacientes, lo es también por los médicos, quienes al ubicarlo en primer nivel le reconocen como el más importante para iniciar una buena relación médico-paciente<sup>1,2</sup>. Los resultados confrontados de médicos y enfermos muestran diferencias muy significativas ( $P < 0,01$ ). Sólo 50,3% de los pacientes aprecian *trato adecuado*, en oposición al 95% de las opiniones de los médicos. Ello significa un juicio no favorable al *trato* que se ejercita.

Aun cuando la mitad de los pacientes creen que sí se les da un buen *trato*, ello es insuficiente si hablamos de *calidad en la atención*, y tiene más significación cuando la otra

mitad expresa que percibe un *trato* no apropiado o que no percibe buen *trato*.

Estudios acerca del comportamiento de organizaciones, empresas o sociedades, muestran que lo que los usuarios buscan para poder identificarse con las instituciones a las cuales están vinculados, es reconocimiento expresado por *buen trato, simpatía, amabilidad y cortesía*<sup>1,3,5</sup>.

Opiniones confrontadas de médicos y pacientes, respecto de *coherencia entre lo que el profesional dice y hace*, evidencian también diferencia muy significativa ( $P < 0,01$ ). Sólo el 52% de los pacientes opinan que existe, constituyendo también una apreciación desfavorable al acto o ejercicio médico. El 48% de pacientes no observaron existencia de congruencia, y son los médicos quienes categóricamente no perciben que falten a ello. Son pues, los pacientes quienes por la trascendencia que tiene para ello la pérdida de su tiempo, los que valoran mejor la puntualidad del profesional, su exactitud para asistir a sus servicios, el acatamiento de promesas, y en general el cumplimiento de actividades que la profesión exige<sup>2,10</sup>. *Coherencia* es ser honrado de pensamiento y acción. Esta mayor percepción por parte de los pacientes, probablemente esté vinculada, entre otros, a la aprehensiva información de los medios, existencia de instituciones encargadas de defender al consumidor y presencia de un movimiento revalorizador del hombre como persona, así como una jurisprudencia más específica al respecto. Los profesionales no lo perciben probablemente por estar más ocupados física o mentalmente en otras cosas, por falta de responsabilidad o porque para ellos la puntualidad, promesa de cumplimiento de lo ofrecido, veracidad entre otros, no tendría consideración vital en su cultura, habiendo delegado ello a otras personas<sup>1,3,5</sup>.

• Como característica, *capacidad del profesional* es moderadamente relevante. Los resultados de opiniones confrontadas muestran que no existe diferencia estadísticamente significativa ( $P > 0,05$ ), aunque porcentajes de 59% (pacientes) y 67% (médicos) están lejos de ser satisfactorios. El 41% de los enfermos no perciben existencia de esta característica cuando acuden a Emergencia por un suceso que interrumpe su salud. Este porcentaje pudiera variar si el usuario tuviera más tiempo para decidir con quién y en qué circunstancias atenderse. *Capacidad profesional* es valorada mejor por los médicos e indicaría que son ellos más conscientes con la necesidad de una permanente y más vigorosa actualización. Su ubicación por debajo de *trato y coherencia*, parece estar evidenciando que el paciente reconoce como prioritario una buena relación antes que la habilidad, inteligencia o conocimiento en el uso de medicamentos o de técnicas sofisticadas de diagnóstico<sup>1,3,10,11</sup>.

• *Interés genuino por los aspectos humanos* del paciente y la familia, es juzgado mejor por los enfermos (61,6%) que por los médicos (42,5%). Los resultados muestran opinión favorable al profesional, por existir diferencia significativa ( $P < 0,05$ ). Esta característica parece hoy haber sido dejada de lado por el facultativo, quizá porque su tiempo está siendo ocupado en otras actividades vinculadas al trabajo asistencial. La valoración que sin embargo le dan los pacientes a la característica, es baja debido quizá a su nivel cultural y educativo, o a la momentánea situación de ansiedad en que se encuentra.

• Opinión confrontada de médicos y pacientes respecto a *comunicación apropiada*, no muestra diferencias significativas ( $P > 0,05$ ). Sin embargo, el nivel de percepción de uno y otro es bajo. Una valoración sobre la

existencia de una *comunicación apropiada* del 30% asociada a un 70% que lo niega de parte de los profesionales, pudiera hacer pensar de un lado que éstos reconocen lo inadecuado de su comunicación, y de otro, que sean ellos quienes deberían ejercitar los mecanismos de *comunicación adecuada* para los pacientes y familiares, basándose en el respeto mutuo, siendo los facultativos por su alto nivel educativo, los obligados a comprenderlos y valorarlos mejor<sup>1,5,10,11</sup>.

- En relación al *respeto a la profesión*, observamos una diferencia estadística muy significativa entre ambas opiniones ( $P < 0,01$ ). Sólo el 42,6% de los pacientes lo aprecian, en oposición al 82,5% de los médicos. Ello contribuye a desmejorar la *calidad del acto médico*, aun cuando podemos considerar que se trata de una acción que por naturaleza es breve y directa, en un paciente emocionalmente sensible, que enfrenta a un profesional frecuentemente atareado y sometido a tensiones, quien debe ser perseverante, ecuánime y actuar con madurez, satisfaciendo todo y a todos de primera mano<sup>1,3,5,11</sup>.

Opiniones relacionadas a estrategias para reforzar o incentivar la *calidad de la atención* mostraron cierta equidad.

- Un 82,5% de los médicos escogieron *educación permanente, imitación de modelos y esfuerzo perseverante*, así como *evaluación de criterios morales en toda selección de personal y defensa colectiva* a actuar según recta conciencia moral, pues consideraron que ellas son las estrategias que siendo preventivas y formativas consistentemente producen mejoras en la calidad en la atención del médico.

La mayoría de los facultativos opinaron por una cuidadosa selección de personal, basada en criterios morales. Sin embargo, *defensa colectiva*

a actuar según principios ético morales, ocupa el último lugar como alternativa para mejorar la *calidad en la atención*, lo que muestra que aunque podemos tener conocimiento de lo que constituye la recta conciencia formativa, en la práctica no lo estaríamos ejercitando.

En décadas pasadas el médico ideal era un ser sencillo, amable, de buen trato, cuya veracidad y conocimiento se sobreentendían, aunque sus servicios eran limitados en la medida que no llegaban a todos los sectores sociales.

Hoy, que como consecuencia del desarrollo del conocimiento han caído numerosos paradigmas, hay quienes opinan que la moral no debe reconocer principios que se impongan a la conciencia del hombre, acuñando el término moral de situaciones. Constituye ello una forma de acomodarse de personas a circunstancias, dándole a cada caso paliativos y no soluciones<sup>6,7</sup>.

El ejercicio de la medicina tiene mucho que ver con formación de modelos, estímulos o moldes del cual todos copiamos y unos más que otros asimilamos.

Así, los resultados y la interpretación de las encuestas dependerán de los principios que uno adopte. Unos obedecerán a intereses personales, materiales, de poder o situaciones, mientras que otros tendrán en cuenta la recta conciencia formativa, aceptando el imperativo de la conciencia, que proporciona a médicos el detalle de sus obligaciones, mostrándoles aquello por lo que están de acuerdo las gentes honestas<sup>7,8,9</sup>.

Los resultados también están influidos por el tipo de pacientes que usan un hospital de EsSalud o Seguridad Social, los que creerían tener más derechos que obligaciones.

Algunas de las opiniones vertidas por los pacientes no llevan mala intención, pero podrían tener una carga circunstancial de afectividad.

De otro lado, los médicos pueden haber modificado su manera de actuar en una determinada situación por un proceder más pragmático, debido a la exigencia de la norma.

Muchos de los pacientes, familiares e incluso médicos tienen un estereotipo del profesional basado en experiencias previas, y al ingresar al hospital aprecian que todo es distinto. Perciben algunos que el médico es diferente en muchos aspectos, dedica poco tiempo a sus pacientes, es poco comprensivo y cordial, actúa más despersonalizadamente frente a él y su familia, estando ello ligado en parte a un modelo asistencial ajustado a un programa definido institucionalmente y ofrecido por un equipo de profesionales y no por un individuo, en oposición a la opinión de los pacientes. Es decir que lo que el público desearía ver es una atención personalizada, ofrecida por un médico que le conozca bien y que se ocupe individualmente de sus problemas físicos y espirituales<sup>1,3,5,10</sup>.

Hay, pues, contradicción entre la teorización educativa formal y la realidad de lo observado y analizado en el presente trabajo.

Para que nuestra colectividad progrese es necesario regirnos por principios éticos. Sólo un comportamiento que respete preceptos morales podrá robustecer el binomio médico-paciente. La no aplicación de estos principios debe ser corregida definitivamente por auténticas actitudes comprometidas con la ética y la moral<sup>6,8,12</sup>.

La *educación permanente* debe ser una de nuestras prioridades. *Imitación de modelos y defensa colectiva* a actuar según recta conciencia moral

son impostergables como estrategias para mejorar y reforzar las características morales del médico. Ellas incentivan el buen trato, la veracidad, la apropiada comunicación, el genuino interés por el paciente y el respeto hacia él<sup>7,8</sup>. No habrá desarrollo institucional ni robustecimiento en la relación médico-paciente si no se cultivan estos principios.

Educación permanente, imitación de modelos y esfuerzo perseverante, son necesarios para reforzar las características positivas como revertir las negativas. Para ello, los médicos deben encargarse de garantizar la Calidad de la atención sanitaria, vía una autorregulación efectiva e imparcial, usando diversas modalidades como son la Supervisión, Auditoría y Círculos de Calidad.

Los resultados inducen también a preguntar si los responsables de la formación profesional están acaso brindando educación humanística apropiada, basada en principios éticos, morales y deontológicos. Del mismo modo, si los administradores están investigando el comportamiento de cada uno de los médicos frente a pacientes, a fin de implementar programas de desarrollo profesional individualizado que permitan un fortalecimiento de la per-

sona, lo cual redundaría positivamente en su trabajo, y si se está brindando en forma permanente capacitación al personal sanitario y administrativo en áreas de calidad, comunicación, relaciones públicas y humanas.

Finalmente, expresamos que toda estrategia que busque mejorar la relación médico-paciente, necesariamente debe considerar la participación de los enfermos, los mismos que podrían dar valiosa dimensión a la evaluación del trabajo médico, por ser los más interesados en mejorar la Calidad de la Atención.

### Conclusiones

1. El perfil de Calidad en la Atención del médico en el Servicio de Emergencia, según opinión del usuario, es: trato inadecuado, falta de coherencia entre lo que el profesional dice y hace, insuficiente interés por los aspectos humanos del paciente y falta de respeto por la profesión, asociadas a su vez con suficiente capacidad profesional y apropiada comunicación.
2. La opinión acerca de las estrategias para mejorar la Calidad en la

Atención del Médico, fueron mayoritariamente las preventivas y formativas.

### Recomendaciones

1. Continuar estas investigaciones diseñando instrumentos que permitan dar mejor fundamento a las opiniones.
2. Sugerir que los centros formadores orienten y acentúen la educación humanística en las áreas de ética y moral.
3. Comprometer a los administradores del hospital para que estudien el comportamiento del médico frente a los pacientes, diseñando programas de desarrollo profesional e implementen talleres de capacitación para los facultativos en relaciones humanas, públicas, comunicación y calidad total, que permitan tomar conciencia de la problemática de la relación médico-paciente.
4. Comprometer la participación organizada del paciente en la evaluación del médico respecto a la Calidad en la Atención que brinda. ■

### ANEXO 1 CUESTIONARIO "A"

Estimado señor:

Estamos haciendo una encuesta de opinión acerca de la Calidad de Atención del Médico en el Servicio de Emergencia, y queremos saber la vuestra respecto a seis características que tienen que ver con el trabajo del Profesional Médico. Marque, por favor, la que Ud. crea correcta en el recuadro correspondiente:

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Recibe Ud. un trato adecuado expresado como: sencillez, amabilidad, simpatía, confianza.   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 2. Cree Ud. que existe coherencia entre lo que el médico dice y hace, expresado como: cumplimiento de lo ofrecido.  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 3. Piensa Ud. que el médico tiene suficiente Capacidad Profesional, expresada como: conocimiento, inteligencia, experiencia, habilidad.   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4. Observa Ud. que el médico muestra interés genuino por los aspectos humanos del paciente y los problemas que inciden en su salud.   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5. Piensa Ud. que existe una comunicación adecuada entre el médico y el paciente: se hace entender y da explicaciones sobre la enfermedad, tratamiento y la probable evolución. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 6. Observa Ud. respeto a la profesión de parte del facultativo expresado como: laboriosidad, perseverancia, ecuanimidad, adecuado comportamiento.                               | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

### ANEXO 2 CUESTIONARIO "B"

Señor médico:

Queremos conocer su opinión respecto a las estrategias para mejorar la Calidad en la Atención del Médico en Emergencia. Por favor, marque Ud. su preferencia en el recuadro correspondiente:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Evaluación de criterios morales en toda selección de personal. | <input type="checkbox"/> |
| 2. Educación permanente.  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sanción para los violadores morales.                           | <input type="checkbox"/> |
| 4. Imitación de modelos.  | <input type="checkbox"/> |
| 5. Esfuerzo perseverante.   | <input type="checkbox"/> |
| 6. Defensa colectiva a actuar según recta conciencia moral.       | <input type="checkbox"/> |

## ANEXO 3

### GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Apropiada comunicación.** Adecuada, pertinente, oportuna, acertada y congruente transmisión de la información.

**Autonomía.** Libertad de decidir por su propio yo.

**Bondad.** Calidad de bueno, inclinación natural a hacer el bien. Afabilidad, suavidad, tolerancia, generosidad, benevolencia.

**Buen trato.** Generosidad, amabilidad, familiaridad, confianza.

**Calidad de formación profesional.** Conjunto de cualidades de una persona, eficiencia, excelencia, calificación.

**Coherencia entre lo que se dice y se hace.** Congruencia entre lo que se manifiesta y la acción.

**Competencia profesional.** Capacidad, aptitud profesional.

**Confianza.** Esperanza firme que se tiene en una persona o cosa. Fiar en la palabra de uno.

**Conocimiento.** Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, sabiduría, información.

**Cualidad.** Lo que hace que una persona sea lo que es. Propiedad, carácter, atributo, don, virtud, modalidad.

**Ecuanimidad.** Igualdad de ánimo. Imparcialidad, prudencia.

**Experiencia.** Conocimiento que se adquiere gracias a la práctica y la observación.

**Habilidad.** Capacidad, inteligencia y disposición para una cosa, destreza, competencia, ingenio.

**Honestidad.** Compostura, decencia y moderación. Urbanidad, modestia.

**Honradez.** Calidad de probo.

**Humanidad.** Sensibilidad, compasión, afabilidad, caridad, benevolencia.

**Humildad.** Modestia, obediencia.

identificación con la Institución. Hacer como si fueran propios aquellos problemas de su Centro Laboral.

**Inteligencia.** Facultad de comprender, conocer. Habilidad, destreza.

**Interés.** Atención, inteligencia, cuidado (por una o varias personas en un asunto o problema).

**Justicia.** Inclinación a dar a cada uno lo que le pertenece. Razón, equidad, probidad, honradez, lealtad.

**Laboriosidad.** Aplicación que se tiene al trabajo. Esmero, diligencia.

**Lealtad.** Cumplimiento de lo que exige la ley de la fidelidad y del honor. Amor o gratitud, honradez, nobleza, fidelidad.

**Madurez profesional.** Juicio, cordura. Estado del desarrollo completo de la inteligencia.

**Maltrato.** Tratar mal de palabra u obra. Menoscabar, echar a perder o deteriorar una cosa, quitándole parte de la estimación que tenía. Ofender, vejar, zaherir.

**Perseverancia.** Firmeza, constancia en la ejecución de los propósitos y en las resoluciones de ánimo.

**Prudencia.** Buen juicio, sensatez, cautela.

Correspondencia:

Dr. Carlos Alvarez B.  
Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSalud  
TRUJILLO - PERÚ