

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**Formación ética y humanística en alumnos de
Medicina de la Universidad Nacional Federico
Villarreal en los años 2003 al 2009**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magister en Docencia e
Investigación en Salud

AUTOR

José Melitón Casaverde Villacorta

Lima – Perú

2015

ÍNDICE GENERAL

Título	i
Índice General	ii
Lista de Cuadros	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Capítulo 1: Introducción	1
1.1 Situación Problemática	1
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Justificación teórica	4
1.4 Justificación práctica	4
1.5 Objetivo	4
Capítulo 2: Marco Teórico	6
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.2 Marco conceptual	9
2.3 Definición conceptual de términos	23
2.4 Definición operacional de términos	25
Capítulo 3: Material y Métodos	27
3.1 Tipo de estudio	27
3.2 Descripción del área de estudio	27
3.3 Población y muestra	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5 Validez y confiabilidad	30
3.6 Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos	30
3.7 Aspectos éticos y consentimiento informado	31
Capítulo 4: Resultados	33
Capítulo 5: Discusión	42
5.1 Análisis documental de las asignaturas de los estudiantes de medicina de la UNFV	42
5.2 Encuestas de formación ética y humanista a alumnos de medicina de la UNFV	60
Capítulo 6: Conclusión y Recomendaciones	64
Referencias bibliográficas	66
Anexos	73
Anexo 1: Contenido Ético Humanístico en las Asignaturas de Alumnos de Medicina de la UNFV	74
Anexo 2. Cuestionario	75
Anexo 3. Hoja Informativa para Participantes en el Estudio	79

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1:	Distribución de créditos según áreas de formación profesional en estudiantes de medicina de la UNFV	33
Cuadro 2:	Cursos de las áreas humanística social y ética en alumnos de medicina de la UNFV	34
Cuadro 3:	Cuadro 3: Cursos del área clínica y contenido de formación ético humanístico de alumnos de medicina de la UNFV	35
Cuadro 4:	Encuesta a internos de medicina sobre la percepción de su formación ético humanística	37
Cuadro 5:	Encuesta a internos de medicina de la rotación de cirugía, sobre la percepción de su formación ética y humanística	38
Cuadro 6:	Encuesta a internos de medicina de la rotación de medicina, sobre la percepción de su formación ética y humanística	39
Cuadro 7:	Encuesta a internos de medicina de la rotación de pediatría, sobre la percepción de su formación ética y humanística	40
Cuadro 8:	Encuesta a internos de medicina de la rotación de gineco-Obstetricia sobre la percepción de su formación ética y humanística	41

RESUMEN

El estudio muestra el desarrollo de la formación ética y humanística en alumnos de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), el objetivo del estudio es conocer y reforzar las áreas de la formación profesional que se encuentren deficitarias es la formación ética y humanística y alcanzar el perfil deseado. MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó en 96 internos de medicina de la UNFV del año 2009, aplicándose una escala valorativa de actitudes y la técnica de análisis documental de los planes curriculares de la Facultad de Medicina entre los años 2003 al 2009. RESULTADOS: Los indicadores con mayor percepción de formación ética y humanística fueron compasión, responsabilidad, sabiduría; los de menor percepción fueron solidaridad, integridad, respeto. Hubo una diferencia en la percepción de formación ética y humanística en las diferentes rotaciones de internado. El plan curricular incluye 6 cursos del área humanística, social y ética, que corresponde a 23 horas crédito (7,0% del total), concentrándose la mayoría en los tres primeros años de la carrera. Dentro de los cursos del área clínica, Semiología, Psiquiatría, Geriátrica y Gineco-Obstetricia mencionan aspectos formativos ético humanístico en el syllabus; en los cursos de Cirugía I, Medicina II y Medicina Física y Rehabilitación mencionan la enseñanza de proyección a la comunidad. El curso de Medicina Legal y Forense en el syllabus menciona principios de ética y deontología. En el resto de cursos no hacen referencia sobre aspectos formativos en el aspecto ético y humanístico. CONCLUSIONES: No hay una distribución adecuada de los cursos éticos y humanísticos y hay una falta de inclusión de aspectos éticos y humanísticos en los cursos del área clínica.

Palabras Clave: Formación ética y humanística, humanismo, ética médica

ABSTRACT

The study shows the development of ethical and humanistic training in Medicine students of the Federico Villarreal National University (Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV)). The objective of the study was to learn about and strengthen the professional training areas that are found to be deficient in the ethical and humanistic training, as well as to reach the desired profile. **MATERIALS AND METHODS:** The study was undertaken on 96 Medicine interns of the UNFV in 2009, making use of a values scale of attitudes, together with the document

tary analysis technique of the curricular plan of the Faculty of Medicine from 2003 to 2009. **RESULTS:** The indicators with greater perception of ethical and humanistic training were compassion, responsibility and wisdom; the ones with less perception were solidarity, integrity and respect. There was a difference in the perception of ethical and humanistic training in the different rotations of the internship program. The curricular program includes 6 subjects of the humanistic, social and ethical area, which correspond to 23 hours-credit (7,0% of the total), being mainly found in the first three years of the degree. With regards to the clinical field subjects, Semiology, Psychiatry, Geriatrics and Gyneco-Obstetrics include ethical-humanistic formative aspects in their syllabus. In Surgery I, Medicine II and Physical Medicine and Rehabilitation the teaching of community projection is mentioned. The course of Legal and Forensic Medicine details ethical and deontological principles in its syllabus. The rest of the subjects do not make reference to formative ethical and humanistic aspects. **CONCLUSIONS:** There is no adequate distribution of ethical and humanistic subjects. There is also a lack of inclusion of the ethical and humanistic aspects in the clinical field subjects.

Keywords: Ethical and humanistic training, medical ethics.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática

Los rápidos avances en el conocimiento en los últimos treinta o cuarenta años han cambiado la forma de ejercer todas las profesiones, pero en ninguna tan dramática como en la Medicina. Las profesiones hoy en día están más directamente relacionadas con la aplicación del conocimiento de alto nivel que con la búsqueda de bienestar de la comunidad.

Horwitz (2006) señala el importante desarrollo científico y tecnológico en medicina y salud, ha producido un extraordinario progreso en el conocimiento sobre el diagnóstico, tratamiento, y la prevención de una enorme variedad de enfermedades, como en el desarrollo de procedimientos especializados tanto diagnósticos como terapéuticos. Paralelo al avance científico-tecnológico, el actuar del médico es concebido como una actividad enmarcada por las fuerzas del mercado o la regulación gubernamental.

Es innegable que para ser médico es indispensable una buena formación, que signifique un compromiso con uno mismo, con los pacientes y con la justicia social. De ahí que la formación médica continua debe de tener dos vertientes fundamentales: uno la científica técnica, a través de la cual se aprende y entiende el funcionamiento del cuerpo humano y sus patologías; su base está en la adquisición de conocimientos y habilidades, conduce a todo lo que se puede hacer. Sin embargo, tan fundamental como la anterior, está la segunda vertiente que es la ético-humanista, la que permite comprender al ser humano en su plenitud, en su

profundidad y, más aún, cuando se enferma; está basada en el carácter, en la actitud y en todo un sistema de valores; enseña todo lo que se debe hacer.

Carvallo (2005) destaca cómo en la medicina pública se está presionando por metas, en cuanto a la cantidad de pacientes que se deben atender, bajando por consiguiente la calidad de la atención. También muchas veces en la medicina privada se entrega poco tiempo al paciente, esta vez por metas especialmente económicas, ya sean del médico mismo o de su empleador.

El acto médico, en la medicina moderna, ha sido separado de los elementos pertenecientes a la tradición básica de la medicina en todos los tiempos: la vocación del servicio al prójimo y los sentimientos humanitarios hacia el paciente.

Nadie es portador de determinado valor ético y humanístico por el sólo hecho de desearlo, de ser así la formación de valores de esta zona axiológica se reduciría a la formación del deseo de portarlo. La exigencia de una autorregulación de la conducta ética y humanística del estudiante de medicina va a estar en parte definidas de acuerdo a determinadas características de la persona establecidas por la universidad.

Schiappacasse (1999) indica como la introducción de las humanidades médicas representa así un nuevo estatuto pedagógico de la medicina que replantea la vieja distinción académica entre formación técnica (la que prepara para hacer bien algo), y la formación humanista (la que prepara para ser alguien de bien).

Para enfrentar a la deshumanización de la práctica médica, que ha conducido al abandono del enfermo y al médico familiar clásico, algunas facultades de Medicina han reformado el currículo con la formación de subsistemas integrados de asignaturas

La Universidad de Chile ha iniciado paralelamente en la última década del siglo XX un proceso de estudio de la calidad de la educación superior.

La Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (2008) reconoce la importancia de la formación ética y humanística lo que se ve reflejada en el proceso de mejoramiento de su malla curricular que distingue tres ejes curriculares: eje de formación humanística y social; eje de formación ética y

eje de formación en ciencia e investigación, en igual forma la Universidad Nacional Federico Villareal (2012) y la Universidad San Martín de Porres (2012) definen dentro de su perfil del egresado de medicina una persona con elevada ética profesional y humanismo.

Si bien no hay duda de la necesidad de que el médico conozca aspectos relevantes y los principios humanísticos y de ética profesional, lo que cabe preguntarse es si las acciones formativas tomadas en las universidades del país, logren que sus egresados tengan un ejercicio laboral acorde con los principios éticos y humanísticos, para que asuman una actitud responsable, honesta y de respeto hacia el paciente y sus familiares.

El logro de estos objetivos posiblemente difícilmente se obtengan con sólo agregar contenidos temáticos, se debe incorporar a la enseñanza dentro de las actividades clínicas al lado del paciente o bien dentro de la discusión de casos clínicos reales que propicien el debate, la polémica y el compromiso de los participantes, involucrándose en la toma de decisiones.

Es por esto que surgen varias interrogantes:

¿Existe una adecuada formación en los aspectos éticos y humanísticos en los estudiantes de medicina?

¿La Universidad cumple su rol formativo en los aspectos ético-humanístico que debe brindar a sus estudiantes?

¿Los internos de medicina están actuando de acuerdo a los aspectos éticos y humanistas que exige la atención del paciente?

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la formación ética y humanística que se otorga al estudiante de medicina de la UNFV?

1.3 Justificación teórica

Se está produciendo en muchas Escuelas de Medicina una gran demanda por cambios curriculares y se ha otorgado una gran importancia a los atributos no cognitivos del médico, que están estrechamente relacionados con la ética, la moral y la relación entre médico y paciente. Esto es porque se ha observado en la medicina moderna un proceso de deshumanización en la atención médica, debido a factores muy complejos que van desde la formación universitaria hasta la burocratización de los servicios de salud.

El trabajo utiliza instrumentos para valorar la formación ética y humanística del estudiante de medicina, los cuales pueden ser la base para la formulación de nuevos instrumentos que sean utilizados por la Universidades para evaluar los logros obtenidos por sus estudiantes en su formación ética y humanística y plantear las modificaciones en su estructura curricular que permitan mejorar dichos logros.

1.4 Justificación práctica

Se debe formar profesionales que ejerzan una medicina centrada en el paciente. Esto involucra la formación del médico desde su origen familiar y social, en la universidad, en el paso por los hospitales, en el postgrado y finalmente en el ejercicio cotidiano de su profesión. Esto quiere decir una moralidad interna, que en el caso de la medicina incluye conocimiento, autonomía en la toma racional de decisiones y el compromiso altruista de servicio.

Es esencial que los médicos y estudiantes de medicina reconozcan que el actuar con ética y humanismo es parte integral de la práctica clínica, y que estén conscientes de la complejidad que significa el manejo de los pacientes y que

posean los conocimientos y habilidades para tomar decisiones médicamente adecuadas y éticamente justificables.

Todos los esfuerzos para mejorar la formación de un médico más humanista, que base su atención en principios que vayan orientados al bienestar del paciente y de su comunidad, permitirán que el médico adquiera una sólida formación y proporcione una atención integral sin descuidar los aspectos éticos y humanísticos, esto se verá reflejado en una mayor confianza y reconocimiento tanto dentro de la sociedad, como por sus pacientes. No cabe duda que irá en paralelo con una disminución en el riesgo de procesos médicos legales.

Es necesario realizar acciones de evaluación de la formación en el aspecto ético y humanístico del estudiante de medicina del último año, quienes están en contacto directo con los pacientes y con los problemas éticos que surgen de la atención. La información que surja de este trabajo nos dará una información valiosa sobre el logro de los objetivos formativos propuestos por la universidad y permitirá posteriormente establecer estrategias de enseñanza que logren obtener una mayor adherencia a los principios éticos y humanísticos, que sirvan de base a la profesión médica.

1.5 Objetivo

1.5.1 Objetivo General

- Evaluar cómo es la formación humanística y ética del estudiante de Medicina de la UNFV.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- Determinar si el diseño curricular está orientado hacia la formación humanística y ética del estudiante.
- Determinar la percepción del interno de medicina de la UNFV sobre su proceso de formación ética y humanista.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Schiappacasse (1999) en el artículo “Humanismo y Medicina” refiere que en las Facultades de Medicina en Chile, sólo destinan a la docencia de las asignaturas humanísticas y psicosociales en 1984, un porcentaje muy bajo de las horas curriculares totales, inferior al 6%, el mayor porcentaje está incluido en el ciclo clínico

El autor indica que el objetivo fundamental de la Medicina es el hombre enfermo y en consecuencia el conocimiento del hombre constituye la base del ser médico. La relación médico paciente es el acto médico esencial procurando el bien integral del paciente. Toda vez que el acto médico no se oriente a este fin la Medicina se “deshumaniza” y el hombre es instrumentalizado.

Para restaurar el humanismo en el cuidado médico la educación necesita exponer los propósitos de la formación de los médicos sanadores. Hay que mejorar el currículo de las Escuelas de Medicina, orientados hacia una medicina psicosomática, dando relevancia a las ciencias de la conducta, ciencias sociales y destrezas en comunicación.

Se trata que los estudiantes de medicina formen una actitud humanística y comprendan como su historia personal, su vida personal, sus valores, sus actitudes y sus prejuicios, afectan el cuidado de los pacientes, así que ellos pueden usar sus respuestas emocionales en el cuidado de los pacientes para beneficio de ellos.

Seijo, Cardoso, Alvarez, Valle, Muñoz (2001) encuentran en los estudiantes de medicina respecto a los valores éticos en las categorías de bien y muy bien que adquirió humanismo el 100%, profesionalidad el 47.4%, responsabilidad el 50.0%, cortesía el 71.0% y sencillez el 71.0%. Define el humanismo médico como la identificación con el ser humano independiente de su posición social, el ejercer la profesión con altruismo, y ver el hombre como fin supremo de la actividad médica; además atribuye características de ser benevolente, dedicado, con gran sensibilidad íntegro y piadoso. El rechazo a la maleficencia, al trato desigual, a la injusticia, oposición al egoísmo.

Alhabe, Ledesma, Cernadas, Flores, Gallardo, Barbona O. (2003), señalan en su trabajo de “actitudes de los profesionales de salud frente a las decisiones de limitación o retiro de tratamiento en pediatría”, que el 60% de los encuestados consideró que el no instituir y el retirar el tratamiento no son moralmente equivalentes. Los factores más importantes a tener en cuenta en las decisiones de limitación en el esfuerzo terapéutico fueron la certeza diagnóstica, la probabilidad de sobrevida del evento actual y los deseos del paciente y su familia. El nivel de tratamiento elegido en los escenarios clínicos mostró comportamientos altamente variables, sin diferencias según profesión, área de trabajo, edad, sexo, creencias religiosas, o haber participado en procesos de limitación de esfuerzo terapéutico.

Hirsh, (2005), en el estudio “Construcción de una escala de actitudes sobre ética profesional”, presenta un cuestionario utilizando una escala tipo Likert para evaluar los valores profesionales, la confección de este cuestionario fue realizado en 3 fases. En la primera fase se indagó mediante una pregunta abierta sobre cinco rasgos más significativos de “ser un buen profesional”. En la segunda fase se extrajeron 49 rasgos que fueron sometidos a juicio de 10 expertos en el campo de estudio, los cuales los clasificarían en 10 categorías de respuesta. En la tercera fase se construyeron 118 preposiciones basadas en los resultados de las dos primeras fases, y se aplicó a una muestra de 50 personas: estudiantes de postgrado, profesores universitarios y profesionales en ejercicio.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 HUMANISMO Y ÉTICA

2.2.1.1 HUMANISMO. Doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos.

El humanismo, el cual es un movimiento desarrollado en Europa desde el siglo XVI que rompió con las tradiciones escolásticas medievales y exaltó las cualidades humanas, por lo que comenzó a dar sentido racional a la vida. Es decir, se pone énfasis en la responsabilidad del hombre para darle sentido a su vida, sin recurrir a la existencia de un mundo trascendental o un dios. Como consecuencia, se considera al hombre como centro y medida de todas las cosas.

Desde un punto de vista filosófico el humanismo es una actitud que hace hincapié en la dignidad y el valor de la persona. Uno de sus principios es que las personas son seres racionales que poseen en sí mismos capacidad para hallar la verdad y practicar el bien.

Una característica muy notable del humanismo es que en vez de valorar el conocimiento en función de la realidad, lo hace por su utilidad. Una proposición es verdadera o falsa según que sus consecuencias tengan o no un valor práctico. La verdad y la falsedad dependen del fin al que se dirige, toda vida mental supone fines, pero como estos fines no pueden ser otros que los de nuestro ser, se infiere de esto que todo conocimiento está subordinado a la naturaleza humana y sus necesidades.

La medicina es una profesión de servicio, por eso requiere cultivar las capacidades que facultan conocerse a sí mismo, conocer y comprender todas las dimensiones de las personas, conocer, amar y respetar las instituciones, la sociedad y el país en que vivimos y actuamos.

Norero (2003) en el artículo “Humanismo y Medicina, comenta la proyección humanista de la enseñanza en la Medicina chilena del siglo XXI”, explica los pasos que se dieron para recuperar el sentido humano y el humanismo en la enseñanza de la Medicina en Chile. El paso más importante fue la introducción de temas éticos, dentro de un contexto humanista, lo que produjo un profundo viraje en la forma de enseñar a ser un buen médico. La modificación curricular desde 1988, en que la enseñanza de la bioética y de las humanidades se extiende desde 1° al 5° año de Medicina en el subsistema de Fundamentos Antropológicos, humanísticos y éticos de la medicina, en el del plan de estudios oficial de la carrera. Otro paso se fundamenta en la enseñanza de las humanidades médicas (sea en conjunto con ética o en forma separada), en distintas Facultades de Medicina de los Departamentos de Humanidades Médicas.

Se consideró en la Facultad de Medicina de la U. de Chile la formación de docentes. La iniciativa ha sido el desarrollo de diplomados en docencia médica y bioética, esperando resultados significativos en la capacidad de humanizar primero la relación docente-alumno, para luego actuar de igual forma en la relación del médico y el paciente.

Arana (2004) analiza en su artículo “Humanismo Médico”, la importancia del humanismo en el actuar de la Medicina. El humanismo ha evitado que la medicina no se convierta en una ciencia endogámica que se mira al ombligo de forma complaciente, pero al mismo tiempo miope. El humanismo sirve para que los médicos sean los profesionales al servicio del ser humano en su complejísima variedad de comportamientos, de aptitudes y también de actitudes ante la vida. Una actividad profesional, que al llevar cada día al sufrimiento físico y a la angustia anímica, llega a abrumar con el peso de su responsabilidad, esperando que pueda tener una válvula de escape que libere de una presión por momentos insoportable.

Asimismo reconoce la importancia del desarrollo de la ciencia médica y la tendencia actual que busque los fundamentos en la evidencia proclamada por un grupo de trabajo, antes que en la experiencia de un individuo, esto lleva al médico a la incesante mudanza tanto de conocimientos y del modo de actuar

del médico, que pierde el rol inherente del médico, que no sólo es hacer ciencia, sino también el de ayudar al enfermo comprendiendo que se trata nada más y nada menos que de un ser humano, no un ente biológico cualquiera.

Nizama (2002) en el artículo “Humanismo Médico”, define el humanismo médico como el quehacer médico desarrollado con sumo respeto, amor y abnegación en bien del ser humano, necesitado de ayuda en el campo de la salud integral. Es un comportamiento de servicio continuo, plétórico de valores humanos y éticos, que se brinda con un compromiso personal, profesional e institucional idóneo; generando confianza y gratitud en el paciente, su familia y la comunidad. De este modo el médico lograr un sólido prestigio y liderazgo social. Asimismo describe las cualidades que definen al humanismo:

- **Bondad**

Es la primera de las cualidades que un médico necesita poseer para buscar primordialmente el bien del paciente en todo acto médico.

Hipócrates decía a sus discípulos: “La filantropía –amor al semejante– es la virtud principal del Médico”.

Si el médico no la tiene, su ejercicio profesional será frío, deshumanizado y peligroso.

La actitud benévola del médico influye positivamente en procesos tan biológicos como la cicatrización y la regeneración de un tejido. El médico debe poseer ecuanimidad y ser una persona psicológicamente madura para que el sufrimiento de su paciente no lo desequilibre y siempre conserve la calma y lucidez en su quehacer profesional.

La regla de oro del comportamiento médico debe ser: Trata a tu paciente cómo quisieras que te traten a ti.

- **Sabiduría**

El médico necesita conocimientos teóricos, habilidades, destrezas y gran sensibilidad humana para poder ejercer la medicina con eficiencia. Además, debe estar consciente de su preparación y ser capaz de reconocer sus limitaciones; y en caso necesario, estar dispuesto a buscar la ayuda del colega para solicitar su opinión o remitirle al paciente.

- **Respeto**

Respeto por el paciente y por la profesión que practica.

Respetar al paciente significa tratarlo como ser humano que es; a través de actitudes, palabras, gestos y tono de voz adecuados. La presentación pulcra del médico es señal de respeto por sí mismo y por el paciente, constituyendo un aspecto relevante del arte de la medicina.

- **Compasión**

Ser sensible al sufrimiento que padece otra persona.

Compartir el dolor humano.

- **Solidaridad**

El médico es un paradigma de solidaridad humana en la sociedad. Cuando se entrega generosamente a su profesión, obtiene el respeto, reconocimiento y gratitud de la comunidad a la cual se debe.

- **Integridad**

El médico íntegro asume cabalmente las siguientes funciones:

- Investigación científica
- Asistencia
- Colegaje
- Paradigma social

- Liderazgo
- Docencia
- Gremialismo
- Erudición
- Proyección comunitaria

- **Señorío**

Dignidad de Señor, dominio de las pasiones.

2.2.1.2 . Ética. La ética es el conjunto de normas morales que rigen la conducta humana, relacionado con lo que uno debe y no debe hacer.

Sánchez (1998) en el artículo “Ética General y Ética Médica”, en su análisis de la definición de la ética, refiere que la palabra “ética” deriva del griego *éthos*, que quiere decir costumbre: a su vez “moral” deriva del latín *mos*, que significa también costumbre. Para un mejor análisis de la palabra, vale la pena conocer con mayor amplitud la evolución semántica de esas palabras. *Éthos* hace referencia a la actitud de la persona hacia la vida, en un principio significó una morada o lugar de habitación; más tarde, en la época de Aristóteles, el término se personalizó para señalar el lugar íntimo, el sitio donde se refugia la persona, como también lo que hay allí dentro, la actitud interior, siendo así, *Éthos* es la raíz o la fuente de todos los actos particulares. No obstante, ese sentido griego original se perdió más tarde al pasar al latín, pues se trocó por *mos/moris*, significando *mos* –casi sinónimo de *habitus*- una práctica, un comportamiento, una conducta, por su parte, al forma plural *mores* quería significar lo externo, las costumbres o los usos.

La *Ética Médica* es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral y que los califica como buenos o malos, a condición de que ellos sean voluntarios y conscientes. Al decir “actos médicos” hace referencia a los que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (*ética médica individual*) y a la

sociedad (ética médica social). Los actos que lleve a cabo en función de su vida privada, no profesional, caerán en el campo de la ética general, la misma que permite juzgar los actos de cualquier persona

En el habla corriente, ética y moral se manejan de manera ambivalente, es decir, con igual significado. Sin embargo, analizando los dos términos en un plano intelectual, no significan lo mismo, pues mientras que la moral tiende a ser particular, por la concreción de sus objetos, la ética tiende a ser universal, por la abstracción de sus principios. No es equivocado, de manera alguna, interpretar la ética como la moralidad de la conciencia.

En términos prácticos, podemos aceptar que la ética es la disciplina que se ocupa de la moral, de algo que compete a los actos humanos exclusivamente, y que los califica como buenos o malos, a condición de que ellos sean libres, voluntarios y conscientes. Asimismo, puede entenderse como el cumplimiento del deber, vale decir, relacionarse con lo que uno debe o no debe hacer.

Se acepta que la ética es una ciencia, puesto que expone y fundamenta científicamente principios universales sobre la moralidad de los actos humanos. No es una ciencia especulativa, sino una ciencia práctica, por cuanto hace referencia a los actos humanos. Si el fin de la ética es facilitar el recto actuar de la persona, fijando la bondad o maldad de los actos, puede considerarse también como finalidad saber qué es la virtud –lo cual no tendría ninguna utilidad- sino llegar a ser virtuoso.

Otero (1995) en su artículo “Filosofía, ética y moral”, describe a la ética como una de las ramas de la filosofía cuyo objeto es el juicio de apreciación del bien y del mal. Aunque se ha querido fijar distintos campos de aplicación a los términos ética y moral, ambos designan igualmente: a) El conjunto de prescripciones admitidas en una época o por una sociedad determinada; b) La descripción de la conducta de los hombres y c) La ciencia de los juicios de valor sobre dicha conducta.

Saber que ética proviene del vocablo griego “ethos” que significa “costumbre”, nos permite entenderla mejor, aunque no lo debemos hacer con simplicidad, porque el concepto de ética se utiliza con mayor amplitud que la percepción

estática dada por su propia definición. Se le proyecta en relación a “las costumbres que son aceptadas”, para analizar y enjuiciar la conducta de los hombres en relación a su comportamiento y más aún, a la valoración y enjuiciamiento de esa conducta.

A partir de esa definición, la ética tiene como objetivo la apreciación de aquello que se considera como correcto o incorrecto y a través de ella o con su estudio, se puede determinar:

- Lo que una sociedad acepta en una época determinada.
- El análisis de la conducta de los hombres.
- El juicio de dicha conducta.

Estos tres parámetros no son estáticos ya que lo que antiguamente se aceptaba con naturalidad, ahora puede ser considerado hasta indebido.

La ética estudia los actos humanos en relación a las normas de conducta que el mismo hombre se ha impuesto en razón de sus costumbres y determina aquello que se considera como moral o inmoral, como bueno o malo, como aceptable o inaceptable, como justo o injusto, ya que la conducta humana se basará en función de conceptos como la obligación y la responsabilidad de cada uno.

Allegro (2001) en el artículo “Ética y Psicopatología”, define a la ética como una disciplina rectora del comportamiento humano y en la medicina adquiere un perfil significativo por la materia especial a la que presta asistencia: el ser humano en su sufrimiento y enfermedad.

Herranz (1985) en el artículo “el respeto, actitud ética en la Medicina”, dice lo siguiente: “el ejercicio de la Medicina no es inocente ni neutro, el médico tiene necesidad, para mantener su integridad profesional, de recuperar plenamente el respeto como actitud ética fundamental. Unas veces tendrá que ser el defensor del enfermo contra el propio enfermo o contra la familia o la sociedad. Otras, deberá defender a la sociedad de la conducta abusiva o irresponsable de los simuladores y parásitos. El médico con su respeto a la vida,

a la integridad de la persona y a la salud del individuo y de la colectividad, está llamado a ser un agente moral de primer orden en la sociedad”.

González (2004) en el artículo “Humanidad, integridad y equidad”, refiere que la praxis médica en general enfrenta actualmente a nivel mundial una profunda crisis de humanismo cuya solución descansa en nuestros aportes como formadores médicos, organizadores de salud y ciudadanos, por constituir los profesionales de la ciencia médica, los más importantes reductos de humanismo en el ejercicio de la más humana de las profesiones.

En realidad la equidad se vincula conceptualmente a un principio ético de primer rango, es la justicia. Este principio junto a la beneficencia, no-maleficencia y la autonomía constituyen la tétrada actual que descansa la ética de nuestros días, no tan alejada de las concepciones de Hipócrates y Esculapio, donde se reflejan en forma muy objetiva las normas de beneficencia, no maleficencia y justicia hasta el punto de ser en las últimas décadas criticadas como muy paternalistas, en el sentido de asumir el médico y el Estado la responsabilidad de la salud sin viabilizar la participación activa de los usuarios sanos, pacientes y familiares de éstos. Se piensa que la justicia plena no ha sido aún alcanzada en la praxis médica y no precisamente por errores profesionales, sino como producto de tendencias sociales de diferente índole lideradas por las corrientes neoliberales consideradas al libre mercado como la esencia del desarrollo, aspiran utópicamente que la competitividad determine un nivel accesible de servicios a la población y cubra inclusive a las capas más necesitadas.

Hay una visión del problema casi apocalíptica, se tiende a comprar la liberación del Estado con sus responsabilidades ante la salud del pueblo con aquel trágico grito acuñado en los naufragios “Sálvese quien pueda”. En efecto, con ese criterio economicista no es muy esperable que las personas pobres tengan acceso a un nivel similar de atención que las personas más pudientes, ¿y qué decir de los pobres que con solemnidad integran un estrato poblacional cada vez más numeroso y, salvo en países realmente excepcionales, sucumben ante la falta de atención médica como el eslabón más frágil de una cadena?

Existen diferentes vías orientadas por prestigiosos organismos de salud, como el aprovechamiento máximo de los recursos materiales y humanos de las comunidades, el entrenamiento de los médicos generales, el desarrollo de los sistemas locales de salud, la promoción de grupos de ayuda mutua, asociaciones de familiares y usuarios, la utilización de multiplicadores voluntarios entrenados, el desarrollo de grupos abiertos de numerosos integrantes, el recurrir a la medicina natural y tradicional; que ha sido llevado a cabo en diferentes latitudes sin poder cubrir toda la demanda. En nuestra apreciación, junto al humanismo y altruismo de los profesionales, y la dedicación de horarios especiales para personas pobres, no es otro que el Estado, quien debe respaldar estos esfuerzos y junto a un programa de promoción y protección de la salud así como de prevención específica, reducir la demanda asistencial, disminuir la morbi-letalidad, que precisamente es mayor en los desposeídos.

2.2.2 FORMACIÓN HUMANÍSTICA ÉTICA EN EL ESTUDIANTE DE MEDICINA

La Asociación Médica Mundial sobre la enseñanza Médica (1987) señala que al contenido de la enseñanza médica “debe exigirse también el sentido crítico y autodidacta, así como una profunda adherencia a los principios éticos que sirven de base a la profesión”.

García, Nuñez, Vargas, Astudillo y Gennero (2006) analizan las expectativas del estudiante de medicina respecto a su formación, incluyendo tanto aspectos éticos, humanitarios y científicos. Los estudiantes mantienen ciertos ideales hasta el fin de la carrera, pero se pierde cierta valorización de los ideales con los que ingresan. De igual modo se observa una dificultad en la integración de valores como altruismo y servicio a su práctica cotidiana. Los estudiantes consideran que el médico debería actuar de acuerdo a principios éticos, con actitud de servicio, humildad, altruismo e integridad. De igual forma consideran que el médico debería de aceptar la diversidad de los pacientes, mostrar preocupación e interés, y dedicación a ellos.

Ortiz (2001) en el artículo “Necesidad de un Enfoque Ético de la Educación en medicina”, realiza una caracterización moral de la Facultad de Medicina, institución educativa encargada de la formación profesional de los médicos. El encuentra ciertas fallas en la naturaleza del hombre dentro del proceso educativo, más que en los procesos de enseñanza aprendizaje, por lo que se crea un modelo del desarrollo moral de la personalidad orientado a la moralización de la sociedad.

Recomienda que la educación médica deba ser integrada desde su base social en las siguientes áreas:

- Respecto de su futura labor profesional, las etapas de su estudio deberían organizarse sucesivamente sobre la base de los objetivos siguientes: a) La atención de salud de la comunidad; b) La atención médica de los enfermos; c) La sistematización de las ciencias médicas básicas y clínicas.
- Respecto del diseño de las estrategias específicas para la formación personal del estudiante. el plan de estudios tendrá en cuenta que su objetivo es la formación integral de sus disposiciones afectivas, sus aptitudes cognitivas y sus actitudes conductuales, sabiendo que estas últimas son la estructura moral de la conciencia de la que depende en último término el actuar de la persona.
- Respecto de los contenidos curriculares estos tendrán que diseñarse teniendo en cuenta que la medicina es una ciencia en realidad, parte de las ciencias humanas (que incluyen a las ciencias naturales y lo que es pertinente al estudio de la sociedad y los hombres) y del método clínico entendido como el método de las ciencias humanas que se aplica tanto en medicina como en la educación.

Consejo y Viesa ((2005) en su artículo “Ética y Poder: formación de residentes e internos” refieren que “el médico en formación inicia su práctica clínica con un legado de máximas deontológicas aprendidas de los libros y de sus maestros. Sin embargo, ante los conflictos éticos, iatrogenia y mala praxis, el contraste entre estos principios y lo que sucede ante sus ojos en su ejercicio cotidiano

puede llegar a ser violento. El alumno, al ingresar a una institución y al integrarse como parte de su estructura, tiene que enfrentar el modelo del médico y de una profesión que ha idealizado, y preconcebido, contra la realidad que se le devela”.

Bazan (1996) en su artículo “propuesta para la elaboración de un código de ética del estudiante de medicina”, manifiesta que la medicina es una profesión de servicio, desde este punto de vista el estudiante que intenta ingresar a sus filas asume la obligación de comportarse de acuerdo con sus más elevados ideales. El respeto entre la vida y la persona humana son la esencia espiritual de estos ideales que mantienen su legítima vigencia en nuestro quehacer formativo de cada día, como auténtico tributo a nuestros maestros, a nuestra Alma Mater y al prójimo.

Los principios éticos que condicionan y gobiernan la conducta de los estudiantes de medicina deberán distinguirse por la singular nobleza, con proyección social, basadas fundamentalmente en la búsqueda de mejores condiciones de salud y vida para todos.

Paredes (2003) en el artículo “Ética y Medicina Defensiva” refiere frente al surgimiento de la medicina defensiva comenta que bajo éste concepto está implícita la ética médica; el médico o la institución que actúa de manera defensiva, en contra de los intereses de sus enfermos o limitando sus derechos, está faltando a la ética. La mejor manera de actuar éticamente y evitar riesgos por el desempeño profesional es ejercer una medicina centrada en el paciente. Es complejo debido a que involucra la formación del médico desde su origen familiar y social, en la preparación básica, en la universidad, en su paso por los hospitales, durante su licenciatura o en el posgrado y finalmente en el ejercicio cotidiano de su profesión. Esto quiere decir, que adquiere los principios morales y éticos durante toda su vida y que la ética médica los aprenderá y aplicará cuando el médico cuando estudie y al ejercer la medicina.

Vidal (1999) en su artículo “la enseñanza de la ética moderna” comenta sobre la necesidad de la enseñanza sistemática de la ética médica “recuperar nuestra autoridad ante la sociedad, es aún más difícil dado lo avanzado del retroceso.

Lograrlo requiere el que veamos a la vida como nuestro único objetivo y que dejemos de manejarla como un objeto que se presta a toda suerte de manipulaciones.

No es creíble que este cambio de actitud se produzca espontáneamente, sino que tiene que ser provocado mediante la enseñanza sistematizada al igual que hacemos con los objetivos educacionales pertenecientes a las áreas cognoscitiva y psicomotora.”

Sarabia (2001) en el artículo que presenta “La enseñanza de la ética y la conducta humana” analiza los factores que están involucrados en la conducta humana, dentro de ellos la personalidad, factores biológicos, trastornos del humor, factores psicodinámicos, los valores, la capacidad de aprender y el ambiente ético. En opinión de la autora la enseñanza de la ética debe tener como objetivo principal un cambio en la conducta de estudiante de medicina para que así el paciente también sea favorecido. Esto implica el crear un ambiente ético en los servicios de salud que favorezcan y faciliten las conductas éticas y rechacen las conductas antiéticas. Se logrará crear este ambiente ético mediante la enseñanza permanente de la ética a lo largo de la carrera, identificando las conductas no deseables, impartiendo la enseñanza en grupos pequeños donde se pueda incentivar el diálogo entre los participantes y que los profesores le den tanto valor a los aspectos éticos de los estudiantes como a los aspectos relacionados a la habilidad diagnóstica o terapéutica.

Rosset (2006) en su artículo “Dimensiones del profesionalismo médico: Proyecciones para el siglo XXI” refiere: “por eso es que el profesionalismo, como cúmulo de virtudes, aptitudes no cognitivas, atributos, competencias generales y destrezas específicas, surge hoy día como un requerimiento esencial de una formación idónea, que se manifiesta exigentemente en el cuerpo académico y debe de estar incorporada en todo el proceso de aprendizaje de quienes adquieren las competencias resaltadas como parte de su bagaje profesional.

Alcanzar estas dotes supone, por una parte, profundizar en las habilidades y conocimientos basados en evidencia, lo que quiere decir que el docente no

puede tampoco, dejar de desarrollar su propio caudal de información, elaborarlo críticamente, evaluar su consistencia, y aplicarlo a su propio campo para suscitar modificaciones y mejoras de acuerdo a los resultados que se vayan acumulando.”

Patiño (2004) en su artículo “El profesionalismo médico” considera cuatro componentes fundamentales:

- Conocimiento especializado, o sea erudición y sabiduría en la medicina como ciencia.
- Autonomía en la toma de decisiones, en el caso de la medicina constituye la esencia del acto médico.
- Compromiso de servicio a la sociedad. en el contexto ético-moral y deontológico de la medicina.
- Autorregulación. que diferencia a las profesiones de los oficios.

Swick, Szenas y Whitcom. en el artículo “Teaching professionalism in undergraduate medical education”, consideran cuatro atributos en el profesionalismo:

- Subordinación de los intereses propios para favorecer los intereses del paciente.
- Observación de elevados estándares éticos morales.
- Respuesta a la necesidad de la sociedad.
- Posesión de valores humanísticos (empatía, integridad, altruismo, confianza).
- Autonomía en la toma de decisiones, en el caso de la medicina constituye la esencia del acto médico.

Hernández, Escobar, y Gonzales (2010) en su artículo "Formación Ética y Profesionalismo para las nuevas generaciones de médicos" incluyen dentro de la formación profesional las siguientes características:

- Primacía del bienestar del paciente.
- Responsabilidad ante la autonomía del paciente
- Justicia social.
- La competencia profesional.
- La honestidad.
- La confidencialidad.
- Mantenimiento de relaciones apropiadas con los pacientes.
- Mejorar la calidad del cuidado de la salud.
- Mejor acceso al servicio de salud.

2.2.3 PERCEPCIÓN

La percepción es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y por otra de los factores internos que corresponden al observador.

En la percepción se utiliza los sentidos generando una respuesta, dicha percepción va estar condicionada por las experiencias anteriores, así como el significado y la comprensión que puedan darse a los hechos percibidos. Debemos entender que la percepción está estrechamente ligada a las experiencias y conceptos previos del individuo, lo que genera un proceso mental cognoscitivo que permite la formación de nuevos conceptos y opiniones.

El proceso de percepción tiene tres componentes: el proceso de recepción sensorial, el proceso de simbolización, y el proceso emocional.

El proceso de recepción sensorial se refiere a la utilización de los diferentes campos sensoriales, los cuales no son utilizados individualmente, sino que se utilizan varias áreas simultáneamente.

El proceso de simbolización es la asociación de lo percibido con un concepto, existe la aprehensión inmediata a dar un significado. El proceso emocional, muchas de las percepciones están asociadas a dicho proceso proporcionando placer, emoción, agrado o desagrado.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- a. **Ética Médica**, es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral y que los califica como buenos o malos, a condición de que ellos sean voluntarios, conscientes.
- b. **Principio de Beneficencia-No Maleficencia**, obligación de hacer con otro aquello entiende como bueno para sí, evitando en todo momento hacer el mal.
- c. **Principio de Autonomía**, obligación de respetar la libertad de cada persona para decidir por sí y sobre sí mismo.
- d. **Principio de Justicia**: obligación de la no discriminación e igualdad en el trato.
- e. **Humanismo médico**, el quehacer médico desarrollado con sumo respeto, amor, abnegación en bien del ser humano necesitado de ayuda en el campo de la salud integral, ve al hombre como fin supremo de la actividad médica.
- f. **Responsabilidad**: Es aceptar la condición de ser responsable de las consecuencias de un acto realizado con capacidad (discernimiento) y dentro de un marco de libertad.
- g. **Sabiduría**, conducta prudente en la vida, siendo consciente de su preparación y de sus limitaciones.

- h. Respeto, trato al paciente con decoro, consideración, cortesía y condescendencia.
- i. Compasión, ser sensible al sufrimiento que padece otra persona, compartir el dolor humano.
- j. Integridad, que demuestra una formación completa en los aspectos de investigación científica, docencia, proyección comunitaria, asistencia, colegaje, paradigma social, liderazgo, docencia, gremialismo, erudición, proyección comunitaria, actividades culturales.
- k. Solidaridad es la asociación voluntaria del médico a su sociedad, en la búsqueda de intereses comunes.
- l. Señorío, demuestra compostura, seriedad, decoro y modestia en sus acciones.
- m. Formación ética y humanística, proceso de transformación que es ofrecida mediante estudios en las diversas áreas impartidas por instituciones educativas que busca obtener profesionales con conocimientos de sus deberes y derechos, con sentido ético y sensibilidad humana, con visión colectiva y solidaria.
- n. Percepción de la formación ética y humanística del interno de medicina, es un proceso mental cognoscitivo, mediante el cual el interno de medicina percibe como la universidad interviene en la formación ética y humanística durante los estudios de pregrado.
- ñ. Asignaturas dirigidas a la formación humanística del estudiante de medicina, son aquellas que involucran las humanidades médicas, ciencias de la conducta, ciencias sociales y destrezas en la comunicación. En la UNFV estas asignaturas son: Lenguaje y Comunicación, Ciencias Sociales y Visión del Mundo, Psicología, Metodología del Trabajo Intelectual.
- o. Asignatura dirigida a la formación ética del estudiante de medicina de la UNFV es el curso de Ética y Deontología.

2.4 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Percepción de la formación actitud ética y humanística, se utilizará un cuestionario con preguntas cerradas, teniendo como instrumento una escala de Likert (Fernández, 1982).

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Formación ética y humanística que brinda la Universidad sobre la formación de su profesionalismo médico	Percepción de la formación ética y humanística del interno de medicina, es un proceso mental cognoscitivo, mediante el cual el interno de medicina percibe como la universidad intervino en la formación ética y humanística durante los estudios de pregrado de la UNFV	ÉTICA MÉDICA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Principio de la beneficencia y no maleficencia. 2. Principio Autonomía. 3. Principio justicia. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Siempre 3. Casi siempre 2. Algunas veces 1. Nunca 	Ordinal	Cuestionario. Utilizando una escala Tipo Likert
		HUMANISMO MÉDICO	<ol style="list-style-type: none"> 4. Responsabilidad 5. Sabiduría 6. Respeto 7. Compasión 8. Integridad 9. Solidaridad 10. Señorío 			

CAPÍTULO 3: MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio de tipo descriptivo, transversal por la secuencia temporal y prospectivo en relación a la cronología de los hechos con respecto al inicio de la investigación siendo el diseño no experimental.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la unidad de pre grado de la Facultad de Medicina de la UNFV, en alumnos del 7mo. año de Medicina Humana, que cursan sus prácticas pre-profesionales (internado de medicina) durante el año académico 2009.

Se divide en 4 rotaciones: Medicina. Pediatría. Gineco-Obstetricia y Cirugía. Las sedes Hospitalarias son los Hospitales Arzobispo Loayza, Hipólito Unanue. Dos de Mayo. Guillermo Almenara. Edgardo Rebagliati, de las Fuerzas Armadas y Policiales.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población incluyó a 96 internos de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal del año 2009, que cumplieron los criterios de inclusión, de un total de 132 internos matriculados en dicho año.

Para efectos del trabajo de investigación se tomó todo el universo. La unidad de análisis está compuesta por cada interno de medicina.

Criterio de inclusión

Internos de medicina de la UNFV del año 2009.

Criterios de exclusión

Internos de medicina de la UNFV que se negaron a llenar el cuestionario.

Internos de medicina de la UNFV que llenaron parcialmente el cuestionario.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de análisis documental a través de una lista de cotejo que permitió la revisión sistemática de los planes curriculares de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” y de los syllabus de cursos orientados a las áreas humanística y ética durante los años 2003 al 2009, correspondientes a los años de estudios de la población estudiada.

Los cursos fueron agrupados en las siguientes áreas:

- Área de formación general: básico y científico.
- Área de formación clínica: Pre-clínica, clínica y práctica pre-profesional.
- Área de formación ético-humanista: ética y humanismo.
- Área de salud pública y gestión.

Se consideró las siguientes asignaturas intervenían directamente en la formación humanística del estudiante de medicina: Lenguaje y Comunicación, Ciencias Sociales y Visión del Mundo, Psicología, Metodología del Trabajo Intelectual, la única asignatura correspondiente a la formación ética fue Ética y Deontología.

Observamos que 3 asignaturas no encajan dentro de ninguna de las áreas mencionadas por la UNFV, por lo que en el estudio hemos agregado un área adicional que la denominamos Área de Salud Pública y Gestión , como lo hace la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (32), que incluye las asignaturas de Estadística Demográfica, Epidemiología, Administración y Planificación Sanitaria, y Defensa Nacional.

Se realizó una evaluación de contenidos éticos y humanísticos en los cursos correspondientes a las área ético-humanista, clínica y de salud pública y gerencial.

Para el análisis documental se utilizó una lista de cotejo que evaluó la presencia de contenidos humanísticos y éticos de cada asignatura (Anexo 1).

Respecto a la percepción de la formación ético-humanística por el interno de medicina se utilizó la técnica de cuestionario con preguntas cerradas. Se empleó una escala valorativa de actitudes tipo Likert , propuesta por Hish Adler (10), y modificada por el autor, en el cual se pone una serie de proposiciones para evaluar la percepción de la formación ética y humanística (Anexo 2) y se determinó la frecuencia con la cual la proposición ha estado presente en su formación universitaria, dando una puntuación mayor cuando esta se presentó con mayor frecuencia, como se muestra a continuación:

Siempre: 4 puntos.

Casi siempre : 3 puntos.

Algunas veces : 2 puntos.

Nunca: 1 punto

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para la validación y confiabilidad del cuestionario se utilizó una prueba piloto, aplicándose la prueba α de Cronbach y se sometió a juicio de expertos.

3.6 PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se solicitó autorización por parte de la Dirección Académica de Pre-Grado de dicha Facultad y se procedió a realizar las solicitudes pertinentes a los diferentes departamentos de docencia de los hospitales y los coordinadores de internado donde los internos realizaron sus rotaciones en el año 2009.

En el análisis documental se realizó una revisión del plan de estudios de los alumnos de medicina de la UNFV, así como la revisión de los syllabus de las asignaturas de ética y humanística, área clínica y área de salud pública y gerencial, correspondientes a los años 2003 al 2009, se estableció la proporción de créditos que corresponden a asignaturas humanísticas y éticas, así como la cantidad de contenido ético y humanístico en cada área mencionada.

Para la valoración de la percepción de la formación ética y humanístico se realizó la escala sumatoria para cada indicador.

Se agrupo los resultados en dos tipos de formación ética-humanístico:

- a.** Buena formación ética-humanístico: Cuando las respuestas fueron siempre o casi siempre en cada indicador.
- b.** Mala formación ética-humanístico: Cuando las respuestas fueron nunca o algunas veces en cada indicador.

Para la tabulación de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se confeccionó una hoja informativa (Anexo 3) sobre la temática a investigar, explicando la ausencia de riesgos, la confidencialidad, y los objetivos que busca alcanzar el trabajo de investigación. A los participantes del estudio se les garantizó un tratamiento confidencial y el anonimato de los datos obtenidos en la encuesta.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

El estudiante de medicina de la UNFV lleva un total de 325 créditos, en el Cuadro 1 vemos la distribución de los créditos distribuidos a lo largo de los 7 años de estudios universitarios, según las áreas de formación profesional

. La Facultad de Medicina de la UNFV incluye dentro de su plan curricular 5 cursos dentro del área humanística, social y ética, las cuales les corresponde 19 horas crédito, que representa el 7,1% del total de horas crédito que lleva el estudiante de medicina a lo largo de su carrera.

Respecto a la formación ética recibida por los alumnos de la Facultad de Medicina de la UNFV solo se lleva 1 curso de 4 créditos (1,2%).

Cuadro 1 : Distribución de créditos según áreas de formación profesional en estudiantes de medicina de la UNFV

ÁREA DE FORMACIÓN PROFESIONAL	No CRÉDITOS	%
Área de Formación General	36	11,1
• Básico	28	8,6
• Científico	8	2,5
Área de Formación Clínica	247	76,0
• Formación Pre- Clínica	72	22,2
• Formación Clínica	127	39,1
• Práctica Pre Profesional	48	14,8
Área de Formación Etico-Humanista	23	7,1
• Ética	4	1,2
• Humanista	19	5,8
Área de Salud Pública y Gestión	19	5,8

Fuente: elaboración propia

Como se aprecia en el Cuadro 2, la distribución de los cursos orientados a la formación ético-humanística en los 7 años de estudios universitarios, así como su creditaje y la composición de horas teóricas y prácticas. En el primer año se llevan 4 cursos, que son lenguaje y comunicación, Ciencias Sociales y Visión del Mundo, Metodología del Trabajo Intelectual y Psicología; en el tercer año se lleva la asignatura de Historia de la Medicina; en el cuarto año sólo se lleva la asignaturas de Ética y Deontología.

Cuadro 2 : Cursos de las áreas humanística-social y ética en alumnos de medicina de la UNFV

CURSO	AÑO ACADÉMICO	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS	CREDITAJE
LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	1	5	6	8
CIENCIAS SOCIALES Y VISION DEL MUNDO	1	4	4	6
PSICOLOGÍA	1	4	4	6
METODOLOGÍA DEL TRABAJO INTELECTUAL	1	2	4	4
HISTORIA DE LA MEDICINA	3	1	0	2
ETICA Y DEONTOLOGÍA	4	2	4	4

Fuente: elaboración propia.

El cuadro 3 muestra un resumen del contenido de los cursos del área clínica con respecto a temas de índole ético y humanístico programados para los alumnos de medicina de la UNFV.

Respecto a los cursos del área clínica, hemos encontrado que las asignaturas de Ayuda Diagnóstica por Imágenes, Medicina I, Psicopatología, Patología Clínica, Neurología Clínica y Pediatría no hacen referencia sobre aspectos formativos en el aspecto ético y humanístico del alumno en su syllabus.

Cuadro 3 : Cursos de área clínica y contenido en la formación ético humanístico de alumnos de medicina de la UNFV

CURSO	Año de estudio	Mención en la formación ética y humanística en sumilla u objetivos del curso	Total de temas desarrollados en la asignatura	Temas relacionados a formación ética y humanística	Creditaje
SEMIOLOGIA	4	SI	24	0	12
AYUDA DIAGNOSTICA POR IMÁGENES	4	NO	43	0	6
MEDICINA I	4	NO	73	0	12
PSICOPATOLOGIA	4	NO	16	0	4
PATOLOGIA CLINICA	4	NO	34	0	6
CIRUGIA I	5	SI	37	0	14
MEDICINA II	4	SI	61	0	14
PSIQUIATRIA	2	NO	26	2	5
NEUROLOGIA CLINICA	2	NO	16	0	6
CIRUGIA II	6	NO	37	0	14
PEDIATRIA	6	NO	49	0	10
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	6	SI	54	0	14
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	6	SI	51	0	4
GERIATRIA	6	SI	22	0	4
MEDICINA LEGAL Y FORENSE	6	SI	23	1	2

Fuente: Elaboración propia

En el curso de Semiología dentro de los objetivos específicos menciona el desarrollo de actitudes y modelos de comportamiento frente al paciente, familia y comunidad, pero que no está incluido dentro de los 24 temas que se desarrollan a lo largo del curso.

El curso de Psiquiatría indica en sus objetivos la capacitación en la entrevista inicial y en la relación médico paciente, así como en psiquiatría comunitaria y atención primaria en salud mental, para lo cual dispone de dos temas de un total de 26 para el desarrollo de dichos objetivos.

En el curso de Gineco Obstetricia se hace mención dentro de sus objetivos el máximo respeto a la mujer considerando su condición especial como fuente principal de nuestro conocimiento, no existiendo ningún tema desarrollado al respecto.

La enseñanza de proyección a la comunidad, cuya finalidad es la de hacer prevención y aprender de esta forma el nivel de atención primaria, en los cursos de Cirugía I y Medicina II se encuentra en sus sumilla y en el curso de Medicina Física y Rehabilitación dentro de sus objetivos, no encontrándose incluido dentro de los 37 temas de Cirugía I, 61 temas de Medicina II, ni en los 51 temas de Medicina Física y Rehabilitación.

En el curso de Geriatria se menciona, dentro de sus objetivos desarrollar, una actitud humana y positiva hacia los adultos mayores en el trabajo multidisciplinario en salud, pero no se menciona en ningún tema dentro de los 22 desarrollados en la asignatura.

En el curso de Medicina Legal y Forense en su sumilla hace mención de los lineamientos morales y normativos de la profesión, y el conocimiento de principios de ética y deontología, así como las normas legales relacionadas con el acto médico. Dentro del desarrollo del curso solo se desarrolla un tema respecto a implicancias médico legales de los 23 temas programados en la asignatura.

La percepción de los alumnos de medicina de la UNFV de haber recibido una buena formación ética y humanística fue 71.55%.

En el Cuadro 4 se observa las respuestas en el total de internos de medicina sobre los indicadores que tuvieron una mayor percepción de formación ética y humanística que fueron compasión 80,2%, responsabilidad 75%, sabiduría 73,1%. Los indicadores con

una menor percepción de formación ética y humanística fueron solidaridad 63,1%, integridad 65,9%, respeto 67,5%.

Cuadro 4 : Encuesta a internos de medicina sobre la percepción de su formación ética y humanística

INDICADOR		NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ÉTICA	Principio de beneficencia y no maleficencia	0	0	28	29,2	42	43,8	26	27,1
	Principio de autonomía	1	1,0	26	27,1	49	51	20	20,8
	Principio de justicia	2	2,0	28	29,2	47	48,9	19	19,8
HUMANISMO	Responsabilidad	0	0	24	25,0	46	47,9	26	27,1
	Sabiduría	0	0	25	26,0	51	53,1	20	20,8
	Respeto	1	1,0	30	31,3	48	50	17	17,7
	Compasión	3	3,1	16	16,7	61	63,5	16	16,7
	Integridad	3	3,1	29	30,2	52	54,2	12	12,5
	Solidaridad	4	4,2	31	32,3	50	52,1	12	12,5
	Señorío	1	1,0	22	22,9	53	55,2	20	20,8

Fuente: Elaboración propia

En la rotación de cirugía los indicadores que tuvieron una mayor percepción de formación ética y humanística fueron la compasión 100%, solidaridad 97,2% y el principio de justicia 82,2%, mientras que los indicadores que tuvieron una menor percepción de formación ética y humanística fueron el respeto 54,1%, el principio de beneficencia y no maleficencia 55,2% y responsabilidad 60,5%. (Ver Cuadro 5)

Cuadro 5 : Encuesta a internos de medicina de la rotación de cirugía, sobre la percepción de su formación ética y humanística

INDICADOR		NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ÉTICA	Principio de beneficencia y no maleficencia	0	0	11	45,8	10	41,7	3	12,5
	Principio de autonomía	0	0	10	41,7	11	45,8	3	12,5
	Principio de justicia	0	0	4	16,7	19	79,1	1	4,2
HUMANISMO	Responsabilidad	0	0	9	37,5	13	54,1	2	8,3
	Sabiduría	0	0	6	25,0	16	66,7	2	8,3
	Respeto	0	0	11	45,8	11	45,8	2	8,3
	Compasión	0	0	0	0	24	100	0	0
	Integridad	1	4,2	7	29,2	13	54,2	3	12,5
	Solidaridad	0	0	1	4,2	23	95,8	0	0
	Señorío	0	0	6	25,0	17	70,8	1	4,2

Fuente: Elaboración propia

En la rotación de medicina los indicadores con una mayor percepción de formación ética y humanística fueron el principio de beneficencia y no maleficencia 90,7%, principio de autonomía 87,4%, compasión 83,3%. Los indicadores con una menor percepción de formación ética y humanística fueron respeto 73,3%, solidaridad 73,6%, sabiduría 77,5%. (Ver Cuadro 6)

Cuadro 6 : Encuesta a internos de medicina, de la rotación de medicina, sobre la percepción de su formación ética y humanística

INDICADOR		NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ETICA	Principio de beneficencia y no maleficencia	0	0	2	8,3	20	83,3	2	8,3
	Principio de autonomía	0	0	3	12,5	11	45,8	10	41,7
	Principio de justicia	0	0	5	20,8	8	8,3	11	45,8
HUMANISMO	Responsabilidad	2	8,3	6	25,0	11	45,8	5	20,8
	Sabiduría	0	0	5	20,8	11	45,8	8	8,3
	Respeto	0	0	6	25	13	54,2	5	20,8
	Compasión	0	0	4	16,7	12	50	8	8,3
	Integridad	0	0	7	29,2	14	58,3	3	12,5
	Solidaridad	1	4,2	6	25,0	12	50,0	5	20,8
	Señorío	0	0	4	16,7	14	58,3	6	25,0

Fuente. Elaboración propia

En la rotación de pediatría los indicadores con una mayor percepción de formación ética y humanística fueron responsabilidad 85,4%, principio de autonomía 82,3%, beneficencia y no maleficencia 83,3%. Los indicadores con menor percepción de formación ética y humanística fueron solidaridad 45,8%, compasión 59,2, integridad 67,4%. (Ver Cuadro 7)

Cuadro 7 : Encuesta a internos de medicina, de la rotación de pediatría, sobre la percepción de su formación ética y humanística

INDICADOR		NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ÉTICA	Principio de beneficencia y no maleficencia	0	0	4	16,7	8	33,3	12	50,0
	Principio de autonomía	0	0	4	16,7	10	41,7	10	41,7
	Principio de justicia	1	4,2	4	16,7	11	45,8	8	33,3
HUMANISMO	Responsabilidad	0	0	4	16,7	10	41,7	10	41,7
	Sabiduría	0	0	6	25,0	10	41,7	8	33,3
	Respeto	1	4,2	5	20,8	12	50,0	6	25,0
	Compasión	3	12,5	7	29,2	7	29,2	7	29,2
	Integridad	1	4,2	7	29,2	13	54,2	3	12,5
	Solidaridad	3	12,5	10	41,7	8	33,3	3	12,5
	Señorío	1	4,2	5	20,8	10	41,7	8	33,3

En la rotación de gineco-obstetricia los indicadores con una mayor percepción de formación ética y humanística fueron responsabilidad 83,3%, compasión 83,3%, principio de autonomía 75,0%. Los indicadores con una menor percepción humanística fueron solidaridad 36,1%, principio de justicia 46,9%, integridad 59%. (Ver Cuadro 8)

Cuadro 8 : Encuesta a internos de medicina de la rotación de gineco-obstetricia, sobre la percepción de su formación ética y humanística

INDICADOR		NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ÉTICA	Principio de beneficencia y no maleficencia	0	0	10	41,7	11	45,8	3	12,5
	Principio de autonomía	1	4,2	5	20,8	13	54,2	5	20,8
	Principio de justicia	1	4,2	12	50,0	9	37,5	2	8,3
HUMANISMO	Responsabilidad	0	0	7	29,2	11	45,8	6	25,0
	Sabiduría	1,0	4,2	7	29,2	13	54,2	3	12,5
	Respeto	0	0	8	8,3	12	50,0	4	16,7
	Compasión	0	0	4	16,7	17	69,7	3	12,5
	Integridad	2	8,3	8	33,3	12	50,0	2	8,3
	Solidaridad	1	4,2	15	62,5	6	25,0	2	8,3
	Señorío	0	0	7	29,2	12	50,0	5	20,8

Se observó una menor percepción en la formación ética en la rotación de medicina y gineco-obstetricia; y una menor percepción en la formación humanística en la rotación de pediatría. Cuando se compara en conjunto la percepción ético-humanística en las diferentes rotaciones internado no se encontró una diferencia significativa (p: 0.62).

CAPITULO 5: DISCUSIÓN

El presente estudio encontró en la formación ética y humanística de los alumnos de medicina, que brinda la UNFV, una brecha entre el perfil planteado y el plan de estudios con los contenidos desarrollados en las asignaturas de la universidad, así como la percepción que tienen los alumnos respecto a su formación ética y humanística, como se discute más adelante.

5.1 Análisis documental de las asignaturas de los estudiantes de medicina de la UNFV

La UNFV (2012) divide las áreas de formación profesional en 4:

- Área de Formación General, es la formación básica, científica y humanística.
- Área de Formación Profesional Pre-Clínica.
- Área de Formación Profesional Clínica.
- Área de Práctica Pre-Profesional.

A continuación se presenta el análisis documental de las áreas que deben tener, dentro de sus objetivos, para otorgar al estudiante de medicina el perfil de un profesional solidario, humanista, ético y con vocación de servicio.

5.1.1. Asignaturas del área de formación humanística

La UNFV tiene por misión, la formación de la persona humana y el fortalecimiento de la identidad cultural de la nación, fundado en un renovado conocimiento científico y tecnológico, en correspondencia solidaria con el desarrollo humano sostenible.

Así mismo, la misión de la Facultad de Medicina de la UNFV es formar profesionales de Medicina con óptima preparación científica, tecnológica, humanística, moral y ética en concordancia con la realidad social y las demandas del país, fundado en un renovado conocimiento y respeto a la persona humana en todo su contexto.

Dentro del perfil académico profesional del egresado en función a las actividades que como futuro profesional estará en condiciones de realizar en su campo profesional, reúne características prioritarias, una de ellas es estar preparado con una mística para ejercer una función humanística y ética que involucra el acto médico.

Como refiere Marañón (2008) dentro del ejercicio de cualquier profesión, es la medicina la que exige una grandeza moral en su práctica, los médicos tienen a su cargo lo más preciado del ser humano, la vida y su salud. Ser médico va más allá de terminar los estudios de medicina y los años de formación de posgrado, significa adquirir una nueva forma de vida, muy vocacional, una impronta que es característica de nuestra verdadera profesión. El paciente no sólo exige del médico una visión integral de sus padecimientos, enmarcado dentro de su problema biopsicosocial y familiar, sino que también requiere de su calidad ética, de manera que sus acciones se conviertan en moralmente buenas.

La importancia de la formación ético humanística es destacada por Gonzales (2006) que presenta tres condiciones indispensables en la gestión de salud necesarias para el desarrollo exitoso de la misión

preventiva, curativa y de rehabilitación a cargo del equipo de salud, ellas son: el humanismo, la espiritualidad y la ética. Tanto los esfuerzos para elevar la espiritualidad, el humanismo y la ética que resultan fundamentales dentro de todos los aspectos implicados en la atención de salud, como para lograr esa cascada de actitudes positivas inexcusablemente originada en la ejemplaridad interpersonal ético-humanística y en la expresión consistente de la vocación de servicio.

De la Fuente, Piña y Gutiérrez (1994) afirman que si bien se puede coincidir en la importancia de dar una formación ética y humanística a los estudiantes de medicina, es importante establecer cómo podemos lograr tal objetivo. El autor incluye estrategias de enseñanza, que no sólo son importantes, sino imprescindibles, así lo señala en el plan de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México. Una de las estrategias denominada solución de problemas, incluye en el área socio-médica el desarrollo de ejercicios, cuyo diseño se ajusta a la naturaleza de cada materia, pues aquí se incluyen desde problemas epidemiológicos hasta situaciones de carácter social y ético.

Berrios (2008) define los cursos de humanidades como un conjunto de disciplinas que contribuyen a la formación humana en oposición a las disciplinas de carácter científico o técnico. Tratando de precisar el concepto, denominan así al conjunto de disciplinas relacionadas con el conocimiento y la cultura, distinguiéndolas de las ciencias por el carácter ideográfico de sus investigaciones, que se ocupa de particularidades sin crear leyes o postulados generales, comprenden: arte, literatura, historia, teología y religión, lingüística, semiótica y semántica. Los resultados no son satisfactorios, quizás por la manera de hacerlo, pues la formación humanista no consiste en suministrar información, ni cultura general; el erudito en humanidades no necesariamente es un humanista.

El autor afirma que para lograr la formación integral de la persona, se debe partir del concepto que el humano es esencialmente un ser racional y libre; se requiere que asuma un mayor compromiso con su propia

formación que debe ir más allá de la simple capacitación como fuerza requerida por el mercado laboral. Se necesita que desarrolle de la mejor manera, una conducta ética y sensibilidad adecuada, para llegar a ser un profesional competente, y constituirse en un elemento que no sólo satisfaga las exigencias de la sociedad, sino que contribuya a su perfeccionamiento.

Al realizar el análisis documental del contenido de cada asignatura se ve con frecuencia la falta de concordancia entre los contenidos y los objetivos, como en el curso de lenguaje y comunicación que en su sumilla expresa la intención de desarrollar las capacidades expresivas y orales, así como en sus objetivos específicos esta que el alumno logre expresar en forma oral y escrita, redactar documentos académicos y oficiales. Pero al ver el desarrollo del curso, éste sólo ofrece una serie de conceptos teóricos que no contribuirán a que el alumno tenga a su disposición un mejor manejo del lenguaje, tan importante en el desenvolvimiento de su carrera, desde la relación médico paciente hasta la ejecución de documentos complejos de carácter legal y normativo.

Considera que el lenguaje, tanto escrito como hablado, es fundamental para la relación adecuada entre los miembros de una comunidad. No se refiere a la enseñanza de una asignatura sino a que se prepare al alumno de medicina en el buen empleo del idioma. Esta preparación que resulta fundamental dentro del desempeño profesional, es descuidado a lo largo de la carrera médica, como se aprecia inclusive cuando el lenguaje ha sido casi eliminado de los exámenes escritos, donde el examinado se limita a marcar casillas y casi nunca a expresar ideas.

El curso de Metodología del Trabajo Intelectual se desarrolla en el primer año de medicina tiene como finalidad contribuir al desarrollo intelectual del alumno ejercitando el pensamiento crítico, analítico y autónomo, que potencie sus capacidades, asimismo que el alumno aprenda a estudiar en grupo, desarrolle el interés en la relación causa efecto de las cosas, y despertar el espíritu de investigación. Se debe señalar que dentro del curso se llevan aspectos formativos del

estudiante de medicina como el trabajo en equipo y el desarrollo de la socialización con sus compañeros, de igual forma el uso adecuado del lenguaje escrito, lenguaje oral y la comunicación que, como se indicó anteriormente, es de una importancia en la actividad médica diaria.

El curso de Ciencias Sociales y Visión Crítica del Mundo, se desarrolla durante el primer año de estudios, expresa dentro de sus objetivos el de lograr en el alumno una imagen de la ciencia médica al servicio de la sociedad. Se aprecia dentro del desarrollo del curso una visión integral del médico frente al proceso de salud enfermedad, que incluye un análisis de la personalidad, el proceso de socialización, la medicina tradicional y folklórica, la sociología médica, las clases sociales y la familia.

La trascendencia que tiene este curso es importante, como lo hace notar García (2004), quien afirma que la evolución del sistema de salud parece estar regida, por las exigencias propias de la estructura económica, y por otra parte, la relación de fuerzas que se establecen entre los distintos grupos sociales y el Estado para obtener mejoras en materia de salud. Asimismo señala como desde la antigüedad las enfermedades varían entre las distintas sociedades y aún entre los diferentes grupos que integran una misma sociedad. Esta distribución de las enfermedades parecería sugerir una relación entre la estructura social y la enfermedad; sin embargo, esta relación no es de interdependencia o causalidad directa, sino una relación más compleja que requiere para su comprensión un análisis de los factores que contribuyen a la producción de la enfermedad, en donde la desigualdad en la distribución de riqueza juega un rol importante.

Otro aspecto es el relacionado a la medicina tradicional, que en nuestra labor sanitaria está presente en todo momento, en especial cuando atendemos problemas de salud en la población de escasos recursos. La OMS (2002), indica el uso amplio de la medicina tradicional debido a su accesibilidad. Asimismo la medicina tradicional es a veces la única fuente asequible de atención sanitaria, especialmente para los países

más pobres del mundo, además de ser muy popular al estar firmemente arraigada a sus sistemas de creencias. Son pocos los países que han desarrollado una política que defina el papel de la medicina tradicional y la medicina complementaria y alternativa en el aporte sanitario nacional, asegurando que se creen los mecanismos normativos legales necesarios para promover y mantener una buena práctica, que el acceso sea equitativo, y se asegure la autenticidad, seguridad y eficacia de las terapias,

El curso de Ciencias Sociales y Visión Crítica del Mundo ofrece al alumno de medicina, bases que permiten lograr una mejor formación humanística, da las herramientas necesarias para lograr ver al paciente dentro de un contexto familiar y social, que está inmerso dentro de un sistema de desigualdad y de diferencias en la capacidad de obtener una prestación de salud adecuada. De igual forma, lo dirige hacia una actitud de respeto de los arraigos culturales que acompañan al paciente, que debemos tomarlos en cuenta e integrarlos a los conocimientos que se tienen, no como muchas veces se les menosprecia. Es la opinión de los docentes que este curso no debería ser llevado en el primer año, sino en el tercer año de la carrera, cuando el alumno de medicina está participando más activamente de las atenciones médicas y que está enfrentando problemas con el paciente, que no son solo solucionados con un diagnóstico y tratamiento apropiados, sino que requiere de un enfoque integral, donde el apoyo emocional, y una comprensión de sus problemática socio-cultural-familiar son trascendentales.

El curso de Psicología en su sumilla indica cualquier que está centrado en los aspectos psicológicos de una persona en situación de enfermedad, preparar al estudiante para ser un médico integral y de poder interpretar las características psicósomáticas, y que las prácticas estén orientadas a mejorar la relación médico paciente. Dentro de sus objetivos esta brindar los conocimientos psicológicos que permitan elaborar una historia clínica, motivarlos para el estudio de la conducta humana, y la comprensión de que el estar enfermo es una experiencia psico-bio-

social dentro de la vida de cada paciente. Si bien dentro del desarrollo del curso se observa un gran componente teórico relacionado con conceptos básicos de la psicología, se aprecia un buen porcentaje de temas relacionados con los objetivos del curso mencionados anteriormente.

La enseñanza de la psicología permitirá que la relación médico paciente sea más humana, como lo señala Lifshitz (2010) cuando reconoce a los sentimientos, actitudes, apreciaciones, valores y emociones como un elemento factual de la conducta humana y de la ciencia. Dentro de este contexto debemos tener en cuenta la condición humana del médico, como por ejemplo, los temores y los deseos son elementos que participan de la actuación cotidiana del médico. El médico es un ser subjetivo, con conocimiento, habilidades y destrezas especializados, mientras que el paciente requiere quién se preocupe por él, sufra con él, el médico ejerce su profesión inclusive confrontando sus propios afectos. El médico, en su condición humana, se ubica como un ser sensible, reactivo y afectivo, no exento de ambiciones y pasiones; que va a interiorizar sus experiencias profesionales con una gran carga emocional, la cual tiene que ser canalizada para que el médico pueda no solo ofrecer un mejor apoyo al paciente, sino que pueda sentirse bien consigo mismo.

Drane (2010) en su artículo trata sobre la disyuntiva de decir la verdad o no al enfermo, o si es más importante su tranquilidad, esto enmarca a la relación médico paciente dentro de un proceso de análisis psico-social, y no por una comunicación torpe e insensible. Señala el autor que es importante la formulación de juicios clínicos humanos acerca de lo que se dice, cuando, cuanto y como. Cada paciente necesita una explicación acerca de su enfermedad que le permita liberarse de las cargas y temores desconocidos, permitiéndole cooperar en su tratamiento.

El hecho de que un paciente no pregunte no significa que no tenga interrogantes. Rara vez basta con una visita o una charla. Sólo

esperando y escuchando podemos obtener una idea de lo que deberíamos decir. Los silencios y vacíos, por lo general, son más reveladores que las palabras a medida que tratamos de aprender lo que está enfrentando un paciente mientras se desplaza a través del curso cambiante de su enfermedad y sus pensamientos respecto a ésta.

Es indiscutible la trascendencia del curso de psicología dentro de la formación del alumno de medicina, el enfrentar situaciones muchas veces complejas como el paciente anciano, paciente con enfermedad crónica o terminal, al realizar una historia clínica o cuando el paciente solicita un apoyo emocional, son parte de una realidad que es inherente al actuar médico. El curso debería de ser fraccionado en dos partes, posiblemente las bases conceptuales podrían ser desarrolladas en el primer año, y en una segunda parte el contenido que tenga que ver con la formación de un médico integral, de mejorar la relación médico paciente y de una mejor comunicación con el enfermo podrían ser desarrollados en el segundo o tercer año, cuando el alumno ya ha desarrollado la experiencia del contacto con el enfermo, y se sienta mejor motivado para entender, aprender y aplicar dichas enseñanzas, lo que no sucede con un alumno de primer año que está lejos de pensar que se enfrentará a tales situaciones.

5.1.2. Asignatura de ética y deontología

El curso de ética y deontología, está desarrollado en el cuarto año de medicina, otorga al estudiante la información básica sobre los deberes y derechos que rigen la carrera médica desde el nivel de estudiante de medicina hasta la actividad profesional especializada, en relación con el ser humano tanto en salud y enfermedad.

Los alumnos al final del curso deberán ser capaces de analizar, interpretar y decidir sobre la base de su formación ética y deontológica toda situación moral, de bienestar con el paciente, valorando el respeto a la vida y sopesar los derechos de información, de dar participación al enfermo en el tratamiento de sus dolencias y en el derecho a morir con dignidad.

Algo importante dentro de la enseñanza de la ética es que debe ser enseñada no sólo desde un sentido teórico, sino también práctico, que permita al alumno el desarrollo de su capacidad de análisis para enfrentar problemas éticos. Así también lo señala Morata (2000) cuando trata de responder su propia interrogante ¿Está el médico preparado para reconocer, valorar y resolver problemas de bioética?, el autor indica dos aspectos que el médico debe tener en cuenta para poder sentirse capaz de enfrentar dilemas éticos, el primero tener un análisis sistemático del problema, comparándolo con el orden que uno sigue para la lectura de un electrocardiograma; el otro aspecto es la importancia que el médico conjugue el conocimiento sobre bioética y la forma de analizar y resolver los problemas bioéticos, la frecuencia de su aplicación permitirá desarrollar una mayor capacidad en detectar problemas y aplicar los principios de bioética, detectando que principio es el que se vulnera.

La importancia de la enseñanza de la ética la valoramos más cuando nos enfrentamos en nuestra práctica profesional con reclamos de los pacientes en diferentes niveles de atención, esto es mostrado por León

(2009), donde presenta un estudio de la frecuencia de problemas éticos, desde el punto de vista del paciente, en un hospital público y en un hospital clínico universitario en Chile. Se reportó 12% de quejas de falta de información, 33% señalaron no haber firmado el consentimiento informado, y de los que lo firmaron, algunos señalaron que no lo leyeron o que no sabían en qué consistía el examen. Los problemas con la participación en la toma de decisiones constituyen el segundo problema más frecuente. En relación al trato recibido, muchos se quejaron de un trato brusco, o de un maltrato de "gente indefensa". Un aspecto interesante del estudio, relacionado con la pregunta sobre el respeto a la intimidad fue la relación entre mayor escolaridad asociado a un mayor número de quejas (5 veces mayor), lo que indicaría una subestimación de quejas sobre la vulneración de la intimidad en los niveles socioculturales bajos.

Una visión diferente sobre la ética en medicina y que debería ser considerada cuando se enseña a los estudiantes de medicina lo habla Pérez (2010) que distingue la ética médica y la ética del médico. La primera tiene que ver con la medicina, mientras la segunda tiene que ver con el individuo que la práctica, no porque sea médico sino porque es un ser humano.

Según Pérez, el código de ética médica basado en las funciones de la medicina tendrá que girar alrededor de una relación médico-paciente óptima, la cual debe de contar al menos con las siguientes cuatro reglas:

- Estudio continuo, el médico tiene la obligación ética de mantenerse al día en sus conocimientos.
- Docencia e información, el médico que no enseña, que no explica una y otra vez, tantas veces como sea necesario, lo que haya aprendido estudiando y atendiendo a sus enfermos, comete una grave falta de ética médica, es un médico inmoral.
- Investigación, el médico tiene la obligación de contribuir al universo de información que nos sirve a todos los miembros de la profesión para ofrecer el mejor servicio al paciente.

- Manejo integral, el médico debe de distinguir entre la enfermedad y el padecimiento de sus pacientes. La enfermedad es la causa de su malestar, pero lo que lo trae a consulta es su padecimiento. Esto último formado por el proceso patológico, la preocupación por su futuro inmediato y a largo plazo, sus problemas económicos, el miedo al dolor y a que lo tengan que operar, al destino de su familia y sobre todo al terror a la muerte.

La metodología impartida en el curso de ética y deontología en la Facultad de Medicina de la UNFV es mediante las clases teóricas, discusión en clases, seminarios y trabajos bibliográficos. La evaluación está dada por el examen escrito, participación, exposiciones, e informes de trabajos bibliográficos.

Rueda (1977) indica que el proceso educativo se desarrolla desligado de la teoría ética, y que ésta no parece ser prioritaria para la formación moral de las personas. Como se observa, la teoría ética no se aplica directamente en la práctica docente o discente, y la formación cognitiva está aislada de la formación moral. En realidad, la educación formal no incluye, como parte de las estrategias, la tarea de la formación del componente motivacional de la conciencia, que es justamente la que determina la formación moral de la personalidad. La ética no puede enseñarse en paralelo, sino como un modelo de todo proceso educativo, para que el futuro profesional pueda realizar en su práctica los deberes, derecho y valores que son aspiraciones morales de la sociedad.

Sogi, Zavala y Ortiz (2005) en el artículo ¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica? se realizó un programa de intervención educativa que tuvo como objetivo determinar la eficacia de un curso de ética en médicos residentes, evaluando sus habilidades en análisis de caso antes y después del curso, explorando factores que influyen en decisiones morales y explorando la percepción de los problemas morales más frecuentes en la práctica clínica. Encuentra que todos los encuestados enfrentan problemas morales en la práctica clínica, señalaron como los más frecuentes los problemas médico legales, en

segundo lugar los problemas en la relación médico paciente y en tercer lugar, problemas éticos en relación a cómo dar información. Otro hallazgo importante es que según la percepción de los participantes, influyen mucho más en sus decisiones éticas los valores y creencias personales, la familia y la experiencia clínica, y por el contrario influyen poco los talleres y las conferencias.

Huijer, Van Leeuwen , Boenink y Kimsma (2001) en su trabajo presentan la enseñanza de ética en las escuelas de medicina de Holanda, caracterizado por que se ha convertido en longitudinal, del primero al sexto año. Los temas a abordar en los dos primeros años son conceptos éticos y filosóficos generales, normas éticas y trasfondo histórico de la ética médica, relación médico paciente. En el tercer y cuarto año se tocan los temas de genética, tecnologías reproductivas, decisiones al final de la vida, cuidado del moribundo, aborto inducido, ética de la investigación, trasplantes de órganos, consentimiento informado, confidencialidad, rechazo a tratamientos por razones religiosas. En el quinto año se utiliza la propia experiencia de los estudiantes como base de la enseñanza, de este modo los estudiantes clarifican y profundizan la comprensión de los temas estudiados previamente. Basado en cuestionarios, y las conversaciones informales grabadas sobre los sistemas éticos vividos, se identificaron cuatro dilemas éticos:

- La calidad de la información al paciente y consentimiento informado (45%).
- Decisiones médicas al final de la vida (37%).
- Errores del médico (16%).
- Problemas de transferencia del paciente de un tratante a otro (37%)

Como vemos un currículo teorizante basado en dilemas de médicos experimentados dio paso a un currículo práctico que refleja los problemas éticos que experimentan los propios estudiantes.

5.1.3. Asignatura del área de salud pública y gestión

Otro aspecto que no es tomado en cuenta dentro de la formación ética y humanística es la labor futura del médico como administrador, desde ser jefe de una Posta hasta Ministro de Salud, son cargos donde se van a tomar decisiones de carácter gerencial que van a influir en la salud de la población. Esta actividad también es regida bajo normas éticas como lo indica Sulbaran (2013) cuando habla de la ética empresarial, que es una base importante para formar administradores más profesionales, en tal sentido, el autor hace hincapié que se debe considerar a los gerentes siempre responsables por sus acciones, retirando privilegios y aplicando sanciones cuando se violen los códigos de ética aceptados. La existencia de un código de ética empresarial va a generar una conducta apropiada y clarificar cual es el comportamiento esperado por el administrador, lo que tendrá logros a nivel del personal de la empresa, de instituciones integrantes de su entorno y del usuario.

Otro aspecto que posiblemente debe ser incluido en los cursos de Administración, es la atención a pacientes asegurados, que como lo explica Torres (2006) los esquemas de aseguramiento han agregado un componente que produce una gran distorsión en la relación médico paciente, planteando problemas muy complejos de difícil respuesta. En términos de la relación médico paciente, el primer problema surge cuando se exige simultáneamente atender las necesidades del paciente y de la comunidad, e involucrar en sus decisiones clínicas la racionalidad económica. El médico se ve obligado entonces a asumir una doble función: frente al paciente como fiduciario de los derechos del mismo y frente a la organización a la cual debe responder por la rentabilidad económica.

Es por ello que se debe tener en el curso de Administración y Planificación Sanitaria, aspectos formativos que permitan obtener profesionales con la capacidad de tomar decisiones de carácter gerencial dentro de una actitud ética y humana que caracteriza el accionar del médico por naturaleza.

5.1.4. Asignaturas del área de formación clínica

El estudio encuentra al revisar y analizar los syllabus de cada asignatura del área de formación clínica, que muchos de los cursos que ponen en su sumilla o en sus objetivos, aspectos que están dentro de la formación ética y humanística, no son concretados cuando se desarrolla el curso, más aún hay cursos que ni siquiera hacen mención de la formación ética y humanística que debería de ofrecérsele el estudiante de medicina. Asimismo se observa que las evaluaciones están orientadas en su totalidad hacia el área cognoscitiva y no toma en consideración aspectos actitudinales que el estudiante de medicina debería desarrollar a lo largo de su formación universitaria.

Si bien es cierto se dispone de cursos que apoyen los aspectos formativos en el área ética y humanística, pensamos que es mandatorio que algunos de los cursos de clínica deben desarrollar aspectos éticos y humanísticos inherentes a la especialidad que se está enseñando, como se discute a continuación

En la actualidad existe una gran evolución respecto a exámenes auxiliares de apoyo diagnóstico, vemos además como dichos aparatos van quedando obsoletos en pocos años, para dar paso a otros más "sensibles" o "precisos", no obstante muchas veces estos avances tecnológicos se deben a intereses de las empresas de vender dichos productos, más que ofrecer un mejor servicio al paciente. Cursos como Ayuda Diagnóstica por Imágenes o Patología Clínica deberían de ofrecer al alumno la información sobre este punto, y establecer parámetros que le permitan discriminar lo que sea realmente útil para el paciente.

Oseguera (2006), describe algunas características del médico humanista como son: la empatía, la autenticidad, la compasión. La fidelidad. La

integridad, el respeto, la espiritualidad y la virtud. Considera que la falta de esas características en el personal de salud, además de diversos factores ha favorecido la deshumanización de la atención médica. Término utilizado cuando se trata al paciente como un objeto y no se consideran sus rasgos personales e individuales, prescindiendo de sus sentimientos y valores, “cosificándolo” como el paciente de la cama X, o el paciente con tal o cual padecimiento, relegando a un segundo plano sus dimensiones personales, siempre específicas en cada paciente. También cuando existe la indiferencia o frialdad en la interacción humana, una preocupación distante que constituye una negación de humanidad hacia el enfermo en el propio médico. Estas situaciones se presentan en un sistema dominado por instituciones en donde las exigencias de productividad, eficiencia y rentabilidad son prioritarias. Las instituciones prestadoras de servicios de salud procuran el control en busca de la máxima utilidad o el máximo ahorro por encima de todo lo demás, generando ambientes más o menos degradantes de la condición humana, en donde las instituciones limitan la reflexión sobre la experiencia y los acontecimientos, limitando al profesional de la salud a una ejecución técnica y no reflexiva de su actividad profesional.

Borquez (2008) señala la presencia de dilemas éticos en neonatología, como son la viabilidad del prematuro, o recién nacidos con problemas neurológicos severos, aquellos con malformaciones congénitas importantes. La actitud actual es brindar terapia intensiva a todos, más aún si se cuenta con los recursos tecnológicos para ello, pero el determinar cuan justo y adecuado sea terminar con la asistencia neonatal es muy complejo, el médico tendrá que decidir en base a su conocimiento y experiencia si ese neonato tiene una baja expectativa en su calidad de vida futura, o son los padres quienes son los responsables directos y los que asumirán la carga de afrontar posibles secuelas de su niño, o son ambos los que tomen alguna decisión respecto a futuro del neonato, u otra alternativa son las instancias legales, con trámites engorrosos e interminables.

De igual forma en la atención pediátrica Hernanz (2005) afirma que el niño tiene derecho a la información acerca de su realidad, este derecho le está reconocido por distintos organismos internacionales, pero este proceso tiene que tener en cuenta el momento evolutivo del niño. No informar supone una excepción que ha de justificarse siempre, basándose en las consecuencias graves y negativas que el conocimiento de su situación le pueda producir. La conspiración del silencio y el engaño son normalmente perjudiciales para el menor. El consentimiento informado implica la capacidad para dar dicho consentimiento, que no haya coerción y que tenga derecho a negarse, lo que en realidad se valora es que entienda y razone suficientemente la decisión que va a tomar. Por tanto, el consentimiento informado requiere un nivel cognitivo elevado y son necesarias habilidades de pensamiento abstracto y de razonamiento. Estos requisitos han llevado, en épocas pasadas a considerar a los menores como incompetentes. Se ha enunciado diversos criterios para estimar la competencia, como: comprensión adecuada, expresión de su decisión, y la capacidad de fundamentar su decisión.

En términos generales se considera que un menor es “competente” a partir de los 12 años por la capacidad de comprensión, ya integran el concepto de irreversibilidad y de universalidad de la muerte, pueden prever riesgos y consecuencias, y entienden el concepto de probabilidad.

Igualmente a lo que indica Bandera (2007) en su artículo sobre problemas éticos y deontológicos en ginecología, presenta ciertas características en la atención como el tratamiento de la anticoncepción o la decisión de realizar ligadura y sección de trompas para buscar la esterilidad en la mujer, no solo la mujer y el médico enfrentan la oposición de la iglesia católica, sino además que esta decisión está basado en algo desconocido como es el futuro, con esa incógnita se pretende justificar tal conducta. Otro aspecto que se discute en el artículo es el secreto profesional que debe de tener el médico con las

mujeres que atiende, donde se habla de problemas muy íntimos en un espíritu lleno de complejidades y contradicciones, el médico debe ser muy observador y ver cuando la información puede inclusive afectar a la pareja, pues muchas veces la mujer responsabiliza al marido de su enfermedad o esterilidad, sembrando en el hogar una situación cuyas consecuencias no se pueden medir. El artículo discute otros problemas éticos dentro de la atención como es el aborto, fertilización asistida, que son propias de la especialidad y que, como los anteriores temas, deberían ser discutidas cuando se imparten las clases de gineco-obstetricia, especialmente orientados hacia las características psico-sociales de nuestra población.

Así mismo, Díaz y Sarduy (2006) nos muestran problemas de carácter ético y humano, que enfrenta el médico con afecciones neurológicas, como el respeto a la autonomía cuando el paciente no desea someterse a una rehabilitación de su minusvalía, frente a la obligación de hacerle entender que ello mejorará su calidad de vida. Otro aspecto complejo es la información sobre las expectativas de recuperación tanto al paciente como familiares, las características de la enfermedad, si es o no progresiva y las opciones de tratamiento, con la prudencia de no crear falsas expectativas, y sin desmotivarlo a continuar con el proceso de rehabilitación. Se discute además opciones de tratamiento que se están desarrollando como el implante de células madre, la estimulación cerebral profunda, con resultados prometedores en muchas enfermedades invalidantes, pero que es inaccesible a personas con escasos recursos.

En el curso de Medicina Legal y Forense la mayor parte de su contenido está orientado hacia la parte criminalística y forense, creemos que si bien un médico egresado debería de tener una visión general de los problemas médicos legales ocasionados del acto médico, muchos de ellos llegan a instancias judiciales por una mala relación médico paciente, debido en gran parte a una falta de formación ética y humanística del médico.

Esto lo vemos en Álvarez, Hidalgo, y Sanchez (2007), que realizaron un estudio retrospectivo de 74 denuncias por responsabilidad profesional médica, que acudieron al Instituto de Medicina Legal de Málaga, ellos reportan dentro de las faltas médicas más frecuentes la asistencia despersonalizada (34,3%) e información insuficiente del paciente (26,1%), 54% de las denuncias no tenían consentimiento informado, el grupo etario de mayor denuncia fue el de mayor de 60 años y las especialidades más involucradas Gineco-Obstetricia y Cirugía.

Otro aspecto formativo en el aspecto ético y humanístico como se enfrenta el médico a los problemas y condiciones de trabajo existentes en la actualidad, en tal forma que permitan mantener los ideales del estudiante de medicina, que escogió una profesión de servicio y que su mayor satisfacción es el de ayudar a la persona enferma.

Este punto debería ser abordado en el curso de Psiquiatría pues el proceso de deshumanización de la medicina moderna que sufren los médicos es originado en parte por una coyuntura que dificulta una atención adecuada de los pacientes, como lo indican Cole y Carlin (2009), que ser médico hoy no es bueno para la salud por la creciente ansiedad y depresión. El denominado "burnout" o agotamiento psicofísico tiene tasas alarmantes de crecimiento entre estudiantes, residentes y médicos, problema generalizado en la mayoría de países, acentuado en países subdesarrollados por la falta de recursos humanos y materiales, así como deficientes sistemas de salud. El "burnout" se identifica mediante 3 síntomas principales: agotamiento emocional, despersonalización y sensación decreciente de auto eficacia. Una comprensión más profunda del "burnout" de los médicos es analizando el entorno en que se desempeñan los médicos; ambientes tecnocéntricos y deshumanizados donde predominan los objetivos de rentabilidad o lo burocrático, con un sistema de salud injusto. Todos estos aspectos afecta a los que ejercen la medicina, personas con buenas intenciones, con integridad moral y que pretenden ofrecer una atención

espiritual y física adecuada, lo conducen a ser un médico con un grado de cinismo y decepción, pérdida de la autoestima y abandono de sus ideales.

5.2. Encuestas de formación ética y humanística a alumnos de medicina de la UNFV

Si bien hay un alto porcentaje de la percepción de una buena formación ética y humanística en muchos de sus indicadores, llama la atención que aspectos inherentes a la profesión médica como integridad, respeto y el principio de beneficencia y no maleficencia deberían estar considerados dentro de los aspectos formativos que les ofrece la universidad por la casi totalidad de los internos de medicina, y no es así.

Todos han recibido clases teóricas y han sido evaluados sobre dichos indicadores, pero esta percepción de su formación ética y humanística parece estar modificada por las experiencias vividas en el momento de su internado. Esto se hace evidente cuando apreciamos la diferencia de respuestas encontradas en las cuatro rotaciones del internado, hace ver como el ambiente educacional juega un rol importante en la percepción de la formación ética y humanística del interno de medicina. Pareciera que las enseñanzas impartidas durante los 6 años previos, ejercieran poca influencia cuando el interno de medicina desarrolla prácticas pre-profesionales en ambientes hospitalarios, las relaciones que se establecen con los médicos de planta, docentes, personal de salud y los pacientes, determinan experiencias internas que motivan una percepción diferente en cuanto a su formación ética y humanística.

Schonhaut y Carvajal (2007) señalan que la erosión de la formación ética que sufren los estudiantes de medicina a lo largo de sus estudios de pregrado, con una tendencia negativa al logro de las competencias éticas, esta erosión lo alejará de lo que correspondería más bien a una

transformación desde una actitud humanista y espontáneamente crítica a un profesionalismo más respetuoso de normas y códigos. En la educación médica se enfrenta la ética del estudiante y del académico en sus múltiples roles, como médico, investigador, salubrista y administrador, en su práctica del día a día. La experiencia clínica constituye un currículo informal y oculto de ética, éste tendría gran implicancia en la erosión de la formación ética que sufren los estudiantes de medicina. El comportamiento y actitud de los académicos, quienes son los modelos para la adquisición de actitudes en los estudiantes, sería determinante del grueso del currículo oculto. Cuando los modelos y el actuar en la toma de decisiones son idóneos y se acompañan de una retroalimentación adecuada, podrían moldear hacia el virtuosismo, las competencias éticas de los estudiantes.

Riquelme, Fuentes, Méndez y Larios (2007) indican que el ambiente educacional incluye aspectos más amplios que solo la infraestructura o el currículo. Se considera que un ambiente competitivo y con excesiva presión sobre los estudiantes genera un clima de tensión en el alumno y/o el profesor que pudieran tener implicancias directas sobre la motivación y el rendimiento de los alumnos en términos de la adquisición de competencias al final del curso o de la carrera. Por lo tanto, el producto final –el egresado– no será solo el reflejo de los contenidos impartidos, sino también de los códigos implícitos y explícitos de lo que es considerado por los profesores como un estudiante de “alto” rendimiento. Muchas veces este “alto” rendimiento es el reflejo de la competencia entre compañeros, un escaso estímulo al trabajo en equipo y una incapacidad para mostrar los errores y reflexionar en torno a ellos, por miedo a ser recriminado o reprobado. El efecto final puede ser tremendamente negativo, ya que el perfil del egresado “propuesto” en el currículo puede diferir radicalmente del observado por los pacientes, colegas, otros profesionales o técnicos que interactúan con el profesional o entidades externas a la institución formadora, ya que se tiende a repetir conductas exitosas como estudiante, en su vida laboral. Es así como en el pasado muchas universidades tradicionales, consideradas como instituciones de “excelencia académica”, incluían dentro del estilo de enseñanza y aprendizaje un clima dominado

por la selección natural, donde el alumno asumía que para ser un buen profesional debía primero “sobrevivir” y pasar los obstáculos impuestos en la carrera. Los autores concluyen sobre la importancia del ambiente educacional y que su percepción debe ser medida en forma cuantitativa, y que debe ser considerada dentro de los procesos de acreditación como parte esencial de la evaluación, promoviendo el reforzamiento de las áreas fuertes y cambios en las áreas deficitarias, considerando al futuro profesional como un ser humano e integral que tiene el derecho de disfrutar el proceso de aprendizaje al interior de la Escuela de Medicina y el deber de adquirir las competencias necesarias para el desempeño de la profesión más allá de la mera aplicación del conocimiento médico.

Mariscal, Navia y Paniagua (2007) en el estudio sobre el tipo de maltrato y magnitud de la violencia en los centro de enseñanza asistencial desde la perspectiva de los internos de medicina muestran la trascendencia de cómo el ambiente educacional puede influir en la percepción de su formación ética y humanística. El estudio encontró un gran porcentaje de internos que percibieron agresión a su persona (54,4%), y a los pacientes (60%), señalando como agresores a las enfermeras y médicos de planta. Los internos mostraron una actitud pasiva ante estos maltratos y género en ellos sentimientos de abandono, impotencia, angustia y estrés. Es evidente que la violencia influye en la salud, en sus interrelaciones sociales, en el rendimiento académico y hasta dejan de comunicarse con sus docentes, a largo plazo, existe altas probabilidades de convertirse en agente agresor tomando el modelo docente.

Se puede afirmar entonces la necesidad de establecer algún tipo de tutoría real y efectiva que ayude a canalizar múltiples experiencias vividas a lo largo del internado de medicina, que permitan reforzar actitudes éticas y humanísticas en el estudiante de medicina y no solo aspectos cognoscitivos frente a la salud de los pacientes .

Los problemas éticos y humanísticos que enfrenta el estudiante de medicina en su último año de estudio son una rica fuente de enseñanza y

una oportunidad que debe ser aprovechada por los docentes con el fin de lograr el perfil de un médico más humano, más ético.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. La percepción de los alumnos de medicina de la UNFV de haber recibido una buena formación ética y humanística fue 71.55%, observando una diferencia en la percepción de formación ética y humanística, según la rotación en la que se encontraba el interno de medicina.
2. La mayoría de los cursos del área humanística y social no están orientados a desarrollar aspectos formativos en el aspecto humanístico, con excepción del curso de Ciencias Sociales y Visión Crítica del Mundo, así como un bajo número de cursos del área clínica y gerencial incluyen dentro de sus objetivos y en el desarrollo de la asignatura aspectos formativos ético-humanísticos.
3. **Por lo expuesto se concluye que no hay una adecuada coherencia entre el perfil deseado, de un profesional con elevada ética profesional y humanismo y el plan de estudios de los alumnos de medicina de la UNFV.**

6.2 Recomendaciones

1. Los objetivos de formación ética y humanística deben ser planteados por la UNFV definiendo indicadores que permitan lograr en el alumno un desarrollo integral del alumno en su formación ética y humanística.
2. Se debe establecer formas de control y supervisión en los internos de medicina, que permitan afianzar el desarrollo de aspectos éticos y humanísticos, así como asesorar sobre dilemas éticos a los que se enfrenten a lo largo de su práctica pre profesional.
3. Los cursos del área humanística deben orientarse hacia la formación de un médico más humano, con una mejor comprensión de las características socioculturales del paciente, con una mayor capacidad de comunicación, y el logro de una buena relación médico paciente.
4. El curso de ética y deontología debería ser desarrollado en forma longitudinal en los últimos 4 años de la carrera, incluyendo el internado, que permitan una formación más sólida en el aspecto ético-humanístico.
5. Los cursos del área clínica deben desarrollar temas inherentes a la asignatura, así como incluir dentro la evaluación los logros en aspectos ético y humanísticos.
6. La UNFV debe incluir modificaciones en el plan curricular, así como en los contenidos y aplicación de estrategias metodológicas que logren el perfil de un médico con adecuada formación ética y humanista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegro L. (2001) Ética y psicopatología. *Revista Electrónica de la Sociedad Ética en Medicina*, 4. Consultado 1 de noviembre del 2006. Disponible en: <http://www.sem.intramed.net.ar/revista/0017.htm>
- Álvarez F, Hidalgo E, Sánchez del Callo D. (2007). Estudio retrospectivo de las denuncias por malpraxis médica en la provincia de Málaga. *Cuadernos de Medicina Forense*, 13(47), 9. Consultado el 13 de abril del 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062007000100002&script=sci_arttext
- Althabe M., Ledesma F., Cernadas C. Flores C. Gallardo R., Barbona O. (2003). Actitudes de los profesionales de salud frente a las decisiones de limitación o retiro de tratamiento en pediatría, *Archivos Argen Pediatr*, 101 (2). Consultado el 28 de octubre del 2006. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=44403&id_seccion=2737&id_ejemplar=4503&id_revista=165
- Asociación Médica Mundial sobre la Enseñanza Médica. (1987). Declaración de la AMM sobre la Enseñanza Médica. 39ª. Asamblea General Madrid, España. . Consultado el 1 de noviembre del 2006. Citado en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/20archives/m14/>
- Arana J. Humanismo Médico. (2004). Anuario de la Universidad Complutense de Madrid. Consultado el 02 de noviembre 2006. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/docs/documentos/anuario2004/062-068.pdf>.
- Bandera B. (2007). Problemas deontológicos y éticos en ginecología. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*. , 75: 230. Consultado el 2 de mayo del 2013. Disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fginobsmex%2Fgom-2007%2Fgom074j.pdf&ei=Bh-CVZWmJ4L9ggSV_oGoAw&usg=AFQjCNGU79rX42uXWUzoD3Ka1Iupdy3mhg&sig2=Xo_5fwJSKpnAtQCUXPctGw&bvm=bv.96041959,d.eXY
- Bazan E. (1996). Propuesta para la elaboración de un código de ética del estudiante de medicina. *Anales de la Facultad de Medicina UNMSM*, 57 (4).
- Berrios J. (2008). La formación integral en la carrera médica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25(3).

- Borquez, G. (2008). Problemas éticos en neonatología. *Revista Médica de la Clínica Condes*, 19(3): 284-289. Consultado el 09 de Enero 2012. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=51.%09Gonzales+A%2C+Durand+de+Vargas+L.+Bio%3%A9tica+en+Pediatr%3%ADa%2C+aspectos+bio%3%A9ticos+en+neonatolog%3%ADa.&ie=utf-8&oe=utf-8#q=dilemas+%3%A9ticos+en+neonatologia+pdf>
- Carvalho, A. (2005). Médico y profesionalismo. Pacientes e información. *Revista Médica de Chile*, 133 (2), pp. 233.
- Cole T, Carlin N. (2009). El arte de la medicina y el sufrimiento de los médicos: Bournout relación médico paciente. *The Lancet* , 374: pp. 1414.
- Consejo C., Viesa C. (2005). Ética y Poder: formación de residentes e internos. *Revista Médica Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 43(1): pp. 1-5. Consultado 22 de Junio 2007. Disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCUQFjABahUKEwj2lIXV15TGAhXM1YAKHYRWAiw&url=http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fimss%2Fim-2005%2Fim051a.pdf&ei=hRKA Vba-LcyrgwSErYHgCA&usg=AFQjCNFjqQl5hQrEDXqM4BqQaMkmvHrmvw&sig2=JnESmyk_D1PqDdnc4e_aCw
- De la Fuente J; Piña E., Gutiérrez A. (1994). La formación del médico del siglo XXI y el plan único de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma. *Educación Médica y Salud* , 28 (3). Consultado el 6 de noviembre del 2006. Disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CEgQFjAFahUKEwil2o-J0ZbGAhUCoYAKHVJrABQ&url=http%3A%2F%2Firis.paho.org%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F3219%2FEducaci%25C3%25B3n%2520m%25C3%25A9dica%2520y%2520salud%2520%28%29%2C%25203.pdf%3Fsequence%3D1&ei=J1uBVeWqEILCggTS1oGgAQ&usg=AFQjCNHTInF5IW5E3hw7krUWBjLW4vZlIA&sig2=W6M6t_1filKgWrDJI43f7g
- Díaz R, Sarduy I. (2006). Valores humanos y éticos en la rehabilitación de pacientes con afecciones neurológicas. *Revista Digital-Buenos Aires*, 11 (95). Consultado el 3 de agosto del 2007. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>
- Drane J. (2010) Honestidad en la Medicina: ¿Deberían los Doctores decir la Verdad? . Consultado el 12 de junio del 2011. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76975/honestidad-en-la-medicina-deberian-los-doctores-decir-la-verdad>

- Facultad de Medicina "Hipólito Unanue". (2006). Perfil profesional de la Facultad de Medicina UNFV. Consultado el 23 de junio del 2007. Disponible en: <http://medicinaunfv.org/medicina/MedicinaUNFV-PerfilProfesional.pdf>
- Fernández I. (1982). Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. . Consultado el 6 de Noviembre del 2006. Disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAAahUKEwizg4yq7JXGAhWF04AKHUnMAIc&url=http%3A%2F%2Fwww.insht.es%2FInshtWeb%2FContenidos%2FDocum%2FFichasTecnicas%2Fntp%2FFicheros%2F001a100%2Fntp_015.pdf&ei=hPGAVbOxGoWngwTJmIO4CA&usg=AFQjCNEsqahQUe764gZr5VPeMy04xTy6GQ&sig2=u1uhxIuB_JDu7C9NqOlzyA&bvm=bv.96041959,d.eXY
- García J. (2004). Pensamiento social en salud en América Latina. *Revista Médica del Uruguay*, 10: pp. 205-206. Consultado el 22 de noviembre del 2006. Disponible en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.trabajosocial.unlp.edu.ar%2Fuploads%2Fdocs%2Fpensamiento%2Fsocial%2Fjuan%2Fcesar_garcia_pdf.%2520Juan%2520Cesar%2520Garcia.pdf&ei=4RGCVYX3EcqbgwTrzJ-4BA&usg=AFQjCNHkwKXYNKncWE39NpJk4vqh2040Bg&bvm=bv.96041959,d.eXY
- García D, Núñez F, Vargas P, Astudillo S, Gennero R. (2006). Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil del médico esperado. *Revista Médica de Chile*, 134 (8), pp. 947.
- Gonzales R. (2004). Humanismo, Integralidad y Equidad: Criterios sobre El lema Del XX Congreso APAL. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 1(1). Consultado 27 de octubre del 2006. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0104/sumario.html>
- Gonzales R. (2006). Humanismo y gestión de salud: pasado, presente y futuro. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(4). Consultado el 03 de enero del 2013. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu06406.htm
- Hernández C., Escobar J., Gonzales L. (2010). Formación en ética y profesionalismo para las nuevas generaciones de médicos. *Persona y Bioética*, 4(1), pp. 30-39. Consultado el 08 de enero del 2013. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1685/2177>
- Hernanz, M. (2005). Problemas éticos en el trabajo con niños y adolescentes. XII Jornada de Pediatría en Atención Primaria. Consultado el 26 de junio del 2007. Disponible en: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1>

<http://www.svnp.es/sites/default/files/Fetica.pdf>&ei=NyCCVdfnN8e0ggS4joGIDw&usg=AFQjCNEn4nnwFVeDZ9izD2UOHcAwAddulw&sig2=LpB1DtaFq4LKS p-GjVdxCA&bvm=bv.96041959,d.eXY

- Herranz G. (1985). El respeto, actitud ética fundamental en la medicina. Consultado el 28 de octubre del 2006. Disponible en : <http://www.unav.es//cdb/dhbgghrespeto.html>
- Hirsh A. (2005). Construcción de una escala de actitudes sobre ética profesional. *Revista electrónica de Investigación educativa*, 7(1). Consultado el 02 noviembre 2005. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15507106>
- Horwitz N. (2006). El sentido social del profesionalismo médico. *Revista Médica de Chile*, 134: pp. 520-524. Consultado 8 de enero 2008. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000400017
- Huijter M., Van Leeuwen E., Boenink A. y Kimsma G. (2001). Medical Student's Cases as an Empirical Basis for Teaching Clinical Ethics. *Acad. Med.* 75: pp. 834-839. Consultado el 26 de noviembre del 2006. Disponible en : http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2000/08000/Medical_Students_Cases_as_an_Empirical_Basis_for.17.aspx
- León T., Bedregal P, y Shand B. (2009). Prevalencia de problemas éticos en Servicios de Medicina desde la perspectiva del paciente. *Revista Médica de Chile*, 137: pp. 759.
- Lifshitz, A. (2010). Ética Médica y humanismo. *Medicina Interna de México*, 26 (2): pp. 81-85. Consultado el 8 de abril del 2013. Disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fmedintmex%2Fmim-2010%2Fmim102a.pdf&ei=exOCVbKJKIPugwTZuYOWBA&usg=AFQjCNH08IdUpLDJE6JKTyC8j5pZwLe_2A&sig2=afgXDVuFY36eU9SV6RpA1g&bvm=bv.96041959,d.eXY
- Marañón A. (2008). Enseñar a ser médico. *Educación Médica*, 11(supl 1): S7. Consultado el 10 de abril 2014. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000500002
- Mariscal E., Navia O., Paniagua J. (2007). Maltrato y/o violencia: fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales –Internado Rotatorio de Medicina gestión 2005 – 2006. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 52 (1). Consultado el 8 de enero del 2012. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762007000100007&script=sci_arttext&tlng=en

- Morata I. (2000). Análisis de dilemas éticos en atención primaria. *Medicina de Familia*, 1: pp. 89. Consultado el 24 de junio del 2007. Disponible en : <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.samfyc.es%2Fpdf%2FGdTBio%2F201031.pdf&ei=txSCVf2GG4SrNqydgsAH&usg=AFQjCNHkWyPCKoOT7tcJmK-CinHz-5TFbQ&sig2=OmoyCu0ASeWaaNhIkuxCiw&bvm=bv.96041959,d.eXY>
- Nizama M. (2002). Humanismo Médico. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 15(1), pp. 47-53
- Norero C. (2003). Humanismo y Medicina. La proyección humanista en la enseñanza de la Medicina Chilena del siglo XII. *Revista Chilena de Pediatría*, 74 (3).
- OMS. (2002). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Consultado el 6 de noviembre del 2006. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf
- Ortiz, P. (2001). Necesidad de un Enfoque Ético de la Educación en Medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*, 1: pp. 12-23.
- Oseguera J. (2006) El humanismo en la educación médica. *Educación*, 30 (1): pp. 51-63. Consultado el 4 de agosto del 2007. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Oseguera+Rodr%C3%ADguez%2C+Jorge+Francisco+El+humanismo+en+la+educaci%C3%B3n+m%C3%A9dica+Educaci%C3%B3n%2C+vol.+30%2C+n%C3%BAm.+1%2C+2006%2C+pp.+51-63+Universidad+de+Costa+Rica+San+Pedro%2C+Montes+de+Oca%2C+Costa+Rica&ie=utf-8&oe=utf-8>
- Otero J. (1995). Filosofía, ética y moral. *Diagnóstico*, 34: pp. 40-45.
- Paredes R. (2003). Ética y Medicina Defensiva. Acta de la reunión del grupo de trabajo "El Ejercicio Actual de la Medicina". Consultado el 1 de noviembre del 2006. Disponible en: http://www.facmed.unma.mx/eventos/seam2kl/2003/ponencia_sept_2k3.htm
- Patiño, J. (2004). El profesionalismo médico. *Revista colombiana de cirugía*, 19 (3). Consultado el 02 de noviembre del 2006. Disponible en: <http://www.encolobia.com/medicina/cirugia/Ciru19304-Contenido.htm>.
- Perez, R. (2010). Humanismo y medicina. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 53 (6). Consultado el 2 de Julio del 2007. Disponible en: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2>

http://www.ejournal.unam.mx/2Frfm/2Fno53-6%2FRFM053000607.pdf&ei=mBaCVdnMEsydgsGwLqYAAQ&usg=AFQjCNEv79IersDx8fD6Tel3_gfAfVdivQ&sig2=_mvlC4gO1qSVUpL LjOE2Nw&bvm=bv.96041959,d.eXY

- Riquelme A., Fuentes G., Méndez I., Larios G. (2007). Ambiente educacional y calidad la docencia en la escuela de medicina. *ARS Medica*, 15 (15). Consultado el 10 de abril del 2013. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica15/Ambiente.html>
- Rosselot. E. (2006). Dimensiones del profesionalismo médico: Proyecciones para el siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 134: (5): pp. 657.
- Rueda, G. (1977). La deshumanización de la medicina. *Medicina (Bogotá)*, 19 (46): pp. 3. Consultado el 25 de octubre del 2006. Disponible en : <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Revistamedicina/issue/view/16>
- Sánchez F. (1998). Ética General y ética médica. INET COLOMBIANA S.A.. Consultado el 2 de noviembre 2006. Disponible en: <http://www.encolombia.com/lm0004.htm>
- Sarabia S. (2001)). La enseñanza de la ética y la conducta humana. *Revista Médica Herediana*, 12: pp. 23-31
- Schiappacasse E. (1999). Humanismo y Medicina. Oficina de educación Médica, Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Consultado el 2 noviembre del 2006. Disponible en: <http://www2.udec.cl/~ofem/dctos/dctos.htm>
- Schonhaut U. y Carvajal C. (2007). Dimensiones y dilemas de la ética en educación en ciencias de la salud. *Revista Chilena de Pediatría* 78(2), pp. 196. Consultado el 12 de abril del 2013
- Seijo B., Cardoso R., Alvares J., Valle T., y Muñoz M. (2001). Los valores ético profesionales del médico, su diagnóstico. *Revista Humanidades Médicas*, 1(2). Consultado el 22 de Junio del 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000200005
- Sogi C, Zavala S, y Ortiz P . (2005). ¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica? *Anales de la Facultad de Medicina*, 66, pp.174-185.
- Sulbaran J. (1996). Dimensión ética de la empresa. *Economía*, XXI,12, pp. 157.167 Revisado el 26 de Octubre 2006. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?cluster=577615376817428504&hl=es&as_sdt=0,5&scioldt=0,5

- Swick H. Szenas P. Whitcomb M. (1999) Teaching professionalism in undergraduate medical education. *Journal of the American Medical Association*, 282:830.
- Torres, R. (2006). Las dimensiones éticas de la relación médico paciente frente a los esquemas de aseguramiento. OPS/OMS. Consultado el 3 de julio del 2007. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DPM/SHD/HP/hp-xiii-taller06-pres-torres.pdf>
- Universidad Nacional Federico Villarreal. ((2012). *Perfil profesional de la escuela de Medicina de la UNFV*. Consultado el 4 de junio del 2013. Disponible en :
http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwiyrZqf9Y_GAhUF1IAKHVM7AFY&url=http%3A%2F%2Fwww.unfv.edu.pe%2Fvrc%2Fimages%2Fdocumentos%2Fguia_estudiante%2F6_guia_estudiante_fmhu.pdf&ei=j9V9VfKpBYWogwTT9oCwBQ&usq=AFQjCNH58luzZBwjFa5nCjKzPzcejtSyzg&sig2=-X1qIR1CrlpOKgosJiq4vQ&bvm=bv.95515949,d.eXY
- Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2008) . *Currículo de Medicina*. Consultado el 4 de abril 2008. Disponible en:
<https://www.google.com/search?q=CURRICULO+UPCH&ie=utf-8&oe=utf-8>
- Universidad San Martín de Porres. (2012). *Perfil Profesional del egresado de Medicina Humana*. Consultado el 4 de abril del 2013. Disponible en:
<http://www.medicina.usmp.edu.pe/academico/pregrado/perfil-del-egresado.html>
- Vidal J. (1999). La enseñanza de la ética moderna. *Revista Cubana de Salud Pública*, 25(2). Consultado el 01 de noviembre de 2006. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661999000200007

ANEXOS

	Enunciados	1	2	3	4
	Durante la ejecución de las diferentes asignaturas del plan de estudios se ha puesto énfasis en:				
1	El desarrollo del pensamiento crítico.				
2	La valoración de la responsabilidad ante uno mismo y ante los demás.				
3	La condición humana del paciente.				
4	Enseñar la comprensión, la tolerancia y la búsqueda de empatía hacia los demás.				
5	La reflexión sobre los elementos que sustentan la dignidad humana y los derechos que de esta emanan.				
6	El análisis de los principales problemas éticos en Medicina.				
7	Analizar los problemas sociales que conduzcan una sociedad con mayor justicia y equidad.				
8	Comprender la necesidad de aceptar la diversidad y comprender las diferentes concepciones de vida.				
9	Comprender la importancia de vivir en armonía con los demás.				
10	Reconocer el valor de la ética como competencia profesional, e identificar las responsabilidades sociales de cada profesión.				
11	Identificar los principios de responsabilidad profesional.				
12	Analizar y disfrutar diversas manifestaciones artísticas para comprender el mundo y su realidad social y personal.				
13	Reforzar capacidades de comunicación oral y escrita, el razonamiento lógico y crítico, la creatividad y la investigación.				
14	Respetar los derechos y aspectos emocionales de los pacientes.				
15	Participar en acciones voluntarias en comunidades de escasos recursos				
16	La capacidad para la toma de decisiones (particularmente terapéuticas)				
17	La consideración de los aspectos éticos y legales de la medicina.				
18	Participar y organizar actividades orientados al bienestar de su Comunidad				

19	Trabajar en equipos interdisciplinarios.				
20	Desarrollar iniciativas e innovaciones en la práctica médica.				
21	El desarrollo del autocontrol de la conducta				
22	Que el profesional médico no puede negarse a una atención de emergencia por falta de dinero				
23	Considerar el valor de la verdad y objetividad en el acto médico.				
24	Conducirse con prudencia en situaciones de estrés y sufrimiento del paciente.				
25	Tomar una actitud sosegada ante el desequilibrio emocional del paciente.				
26	Autoanalizarse sobre la forma de enfrentar los problemas clínicos.				
27	Prepararse constantemente teniendo conciencia de sus limitaciones.				
28	Solicitar ayuda ante la duda respecto al diagnóstico y tratamiento.				
29	El desarrollo de acciones de promoción y prevención de salud sin mediar fines lucro				
30	La presentación pulcra del médico como señal de respeto asimismo y al paciente.				
31	Conocer y aplicar reglas de ética social.				
32	Desarrollar la compasión ante el padecimiento de otra persona				
33	La realización del acto médico en condiciones de calidad.				
34	El empleo justificado de todos los procedimientos y tratamientos a su alcance cuando exista posibilidades de recuperar la salud del paciente.				
35	Que el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica, veraz y completa.				
36	Que el médico no debe interrumpir la asistencia de un paciente que le ha sido confiado.				
37	Que se respete la confidencialidad de todos los datos médicos y personajes que le conciernen al paciente.				
38	Que todo acto médico requiere contar con aprobación plena y autónoma del paciente y/o familiar.				

39	Dar información al paciente sobre su enfermedad, tratamiento y pronóstico.				
40	No exponer al paciente a riesgos injustificados para aplicar tratamientos experimentales, procedimientos riesgosos.				
41	Indicar la terapéutica, basada en conocimientos científicos actualizados y confirmados y teniendo en cuenta la condición económica del paciente.				
42	Solicitar exámenes auxiliares que se requiera para el diagnóstico y establecer el pronóstico y evitar aquellos que no sean de utilidad específica.				
43	Disponer del tiempo necesario para realizar el acto médico, no debe ser apresurado o irresponsable.				
44	Respetar el proceso natural de la muerte, sin recurrir ni a un abusivo acortamiento de la vida (eutanasia) ni a una prolongación injustificada y dolorosa de la misma (distanasia)				
45	Que el paciente puede ser sujeto de investigación o ensayo terapéutico con su consentimiento informado.				

Muchas gracias

ANEXO 3. HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO:
 “Evaluación de la Formación Ética y Humanística en alumnos de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal”

INVESTIGADOR: José Melitón Casaverde Villacorta

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre el trabajo de investigación en el que se le invita a participar.

Si decides participar en el mismo, debes leer este documento y hacer todas las preguntas que necesites para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo deseas puedes llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir su participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria puedes decidir no participar en él, solicitamos que llene un cuestionario anónimo sobre la percepción de la formación ética y humanística recibida en su universidad.

El estudio es realizado en internos de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), el objetivo del estudio es evaluar la formación humanística y ética del estudiante de Medicina de la UNFV, siendo el aspecto a determinar en este cuestionario la percepción del interno de medicina de la UNFV sobre su proceso de formación ética y humanística.

Beneficios

Aunque usted no se beneficiará directamente con el estudio, posteriormente usted y la comunidad si lo harán. Los resultados del estudio permitirá proponer diseños curriculares y estrategias formativas en el aspecto ético y humanístico de los futuros profesionales egresados de su universidad.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en alcanzar los objetivos del estudio.

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en el estudio, no se le realizará ningún procedimiento, no existiendo riesgo ni físico ni psicológico para Ud., únicamente se le realizarán algunas preguntas sobre su percepción sobre la formación ética y humanística que le brindó su universidad.

Procedimientos

Si decide participar en el estudio, los datos acerca de los resultados del cuestionario serán anotados en una ficha especialmente preparada para este estudio, y su posterior tabulación.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador José Melitón Casaverde Villacorta manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista

será codificada, no se colocará sus nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador José Melitón Casaverde Villacorta, que trabaja en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el Servicio de Oftalmología, teléfono 990326300 , e mail jcv_60@hotmail.com .

José Melitón Casaverde Villacorta

CMP 22927 DNI 06191023