



Revista Científica Estelí

Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua

ISSN: 3006-6700

Edición especial: Auditoría de servicios de salud y docencia médica | Año 13 | 2024





AUTORIDADES

Dra. Ramona Rodríguez
Rectora, UNAN-Managua

MSc. Aracelly Barreda Rodríguez
Directora, UNAN-Managua, CUR-Estelí

CONSEJO EDITORIAL

Dra. Beverly Castillo Herrera
Coordinadora Editorial de la Revista Científica Estelí

MSc. Irene Georgina Baca Téllez
Docente, UNAN-Managua, CUR-Estelí

Dra. Julia Argentina Granera
Docente, UNAN-Managua, CUR-Estelí

Dr. Juan Alberto Betanco Maradiaga
Docente, UNAN-Managua, CUR-Estelí

Dr. Edwin Antonio Reyes Aguilera
Docente, UNAN-Managua, CUR-Estelí

Dr. Israel Ramón Zelaya
Docente, UNAN-Managua, CUR-Estelí

MSc. Marlene Rizo
Docente, UNAN-Managua, CUR-Estelí

CONSEJO ASESOR

MSc. Yirley Indira Peralta Calderón
Secretaría Académica, UNAN-Managua, CUR-Estelí

Dra. Mariela Gutiérrez Hernández
Jefa del Departamento de Ciencias Económicas, UNAN-Managua, CUR-Estelí

Dra. Graciela Farrach Úbeda
Jefa del Departamento de Educación y Humanidades, UNAN-Managua, CUR-Estelí

MSc. Josué Tomás Urrutia
Jefe del Departamento de Ciencias Tecnológicas y Salud, UNAN-Managua, CUR-Estelí

EQUIPO TÉCNICO

Diseño y diagramación
Ing. Darwing Joel Valenzuela Flores

Traducción de resúmenes
Lic. Ena Anielka Suárez

ISSN: 3306-6700

La Revista Científica Estelí: Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano, es una publicación electrónica en la web, de periodicidad trimestral, editada por el Centro Universitario Regional de Estelí, tiene el propósito de compartir las experiencias de investigación que desarrollan estudiantes y docentes. Este es un esfuerzo que pretende la articulación entre el quehacer de los docentes-investigadores y diferentes actores del sector público, sector privado, Organismos no Gubernamentales y población de Nicaragua.

Todos los derechos son reservados para su contenido, diagramas, fotos y resúmenes. Se autoriza la reproducción parcial o total por cualquier medio conocido, siempre y cuando sea con fines académicos. En caso contrario, se requerirá autorización expresa de la Coordinación editorial de la revista.

Los conceptos expresados en esta publicación periódica son producto de investigaciones debidamente fundamentadas. Sin embargo, los conceptos y opiniones expresados en cada artículo es responsabilidad de los autores y las autoras.

CONTENIDO	Pág.
Editorial Edición especial: Auditoria de servicios de salud y docencia médica <i>Francisco A. González Sevilla</i>	1
Educación médica en cuidados al final de la vida <i>Rosa Iris Navarrete Laguna y Roberto José Martínez Montes</i>	2
Revisión documental de las publicaciones en la enseñanza de la bioética en facultades de medicina de Latinoamérica <i>Mayara Valeska Torres Mendoza y Darling Odily Zepeda Gutiérrez</i>	26
Experiencias docentes con la cátedra semiología clínica, confrontada a los requisitos globales esenciales mínimos de la OMS, en facultades de medicina hispanoamericanas <i>Francisco Antonio González Sevilla, Hugo Antonio Manzanares Ortega, Lucía Virginia Reyes Barberena y Ondina Elena Espinal Espinoza</i>	42
Enseñanza y aprendizaje de la ética y bioética en la educación médica de Latinoamérica <i>Carlos José Baca Tinoco y Ana Lucía Barrera</i>	58
Propuesta de inserción de la promoción de salud en el pensum académico de las facultades de medicina en las universidades de Nicaragua <i>Luciano Zúñiga Olivas y Sara Regina Chavarría González</i>	75
Uso de tecnologías de la información y la comunicación en la docencia médica <i>Víctor Jesús Méndez Dussán y Mariela del Socorro Flores Jiménez</i>	89
Auditorías médicas de primera instancia realizadas en el Hospital San José Diriamba, Nicaragua <i>Leonel Ernesto Rosales Mejía</i>	112



EDITORIAL

Para iniciar la presentación de este número especial se reconoce la colaboración y colosal apoyo recibido por la dirección editorial de la REVISTA CIENTIFICA ESTELÍ, producida por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, CUR-Estelí, y ha significado un arduo trabajo de los pares evaluadores, diagramador, informático resto del personal que terminaron de materializar el esfuerzo de los autores.

En este número especial de la REVISTA CIENTIFICA ESTELÍ, se entregan ocho artículos producidos en la Universidad de Ciencias Médicas (UCM), en el marco de dos postgrados, uno sobre auditoría de servicios de salud, y el otro en docencia médica. Este ejemplar significa una ventana abierta a los esfuerzos conjuntos de estudiantes y docentes para mejorar la labor investigativa y marcan un hito significativo en la culminación de estudios de postgrado de esta universidad.

El plan estratégico de la Universidad de Ciencias Médicas (UCM), trazó el camino para el desarrollo de investigaciones científicas relevantes. Una estrategia fundamental de este plan fue impulsar las revisiones sistemáticas de la literatura, lo que ha permitido avanzar no solo en cantidad sino también en la calidad de los estudios, generando evidencias científicas de segundo grado, en cada uno de los tópicos abordados por los autores.

Las revisiones sistemáticas de la literatura son la columna vertebral de la investigación en la Universidad de Ciencias Médicas (UCM) y para su elaboración ha sido notoria la utilidad de la guía PRISMA, una herramienta que ha permitido a los investigadores realizar análisis exhaustivos, presentar una visión completa de la literatura médica escrutada y resaltar en los informes la información clave para el ejercicio profesional y futuras investigaciones.

Los artículos producidos en la Universidad de Ciencias Médicas (UCM) van más allá de las aulas, estas investigaciones tienen una utilidad directa en la sociedad, sus resultados pueden influir en las políticas de salud, mejorar la atención y la educación médica, enriqueciendo así la vida de los individuos, las familias y las comunidades.

Con este número especial celebramos el logro colectivo de la comunidad académica de la Universidad de Ciencias Médicas (UCM), cada contribución, es un testimonio del compromiso con la investigación y el avance sistemático hacia la calidad de la educación médica universitaria.

Dr. Francisco A. González Sevilla

Editor Invitado. Revista Científica Estelí

Vicerrector Académico

Universidad de Ciencias Médicas (UCM)

<https://orcid.org/0000-0003-3874-2168>



Educación médica en cuidados al final de la vida

Medical education in end-of-life care

Rosa Iris Navarrete Laguna

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua.

<https://orcid.org/0009-0003-0444-7635>

Rositalison252701@yahoo.com

Roberto José Martínez Montes

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua

<https://orcid.org/0009-0007-3567-344X>

Drtitomartinez@hotmail.com

RECIBIDO

13/11/2023

ACEPTADO

14/02/2024

RESUMEN

Este artículo se enfoca en evidenciar la importancia del componente educativo para los cuidados al final de la vida en la formación académica del médico de pregrado, para ello se realizó una búsqueda en diferentes portales electrónicos. Se identificaron 293 estudios, de los cuales se seleccionaron 18 que abordaban el tema desde la educación médica. Para la presentación y evaluación de la calidad de los datos se utilizó el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) y el sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation). Se identificó una tendencia positiva hacia la educación médica en cuidados al final de la vida con diferentes enfoques pedagógicos y programas que incluyen rotaciones clínicas y simulación, con evidencias de efectividad en el desarrollo de competencias, sin embargo, también se identificaron desafíos, como escaso tiempo dedicado en el currículo e insuficiencias respecto a la comunicación y la empatía hacia los pacientes en esta etapa. Se recomiendan esfuerzos para fortalecer la promoción de la empatía y la comunicación efectiva del médico.

ABSTRACT

This article focuses on evidencing the importance of the educational component for end-of-life care in the academic training of undergraduate physicians, for which a search was conducted in different electronic portals. A total of 293 studies were identified, of which 18 were selected that addressed the subject from the point of view of medical education. The PRISMA method (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) and the GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) system were used to present and evaluate the quality of the data. A positive trend was identified towards medical education in end-of-life care with different pedagogical approaches and programs that include clinical rotations and simulation, with evidence of effectiveness in the development of competencies; however, challenges were also identified, such as scarce time dedicated in the curriculum and insufficiencies regarding communication and empathy towards patients at this stage. Efforts to strengthen the promotion of empathy and effective physician communication are recommended.

PALABRAS CLAVES

Educación médica; cuidados al final de la vida; revisión; competencias; enfoques pedagógicos.

KEYWORDS

Medical education; end-of-life care; review; competencies; pedagogical approaches.



INTRODUCCIÓN

La formación integral es uno de los pilares fundamentales en la preparación de los profesionales que estarán a cargo de la salud y de la vida de los seres humanos y está ligado al desarrollo del profesionalismo médico, hecho que implica mayor responsabilidad frente a la sociedad y la hace diferente a las otras profesiones u ocupaciones.

El propósito fundamental de la medicina está orientado a servir, incluyendo el mantenimiento de la salud, el alivio del sufrimiento, la curación de la enfermedad y el acompañamiento durante el tránsito hacia una muerte digna. Con el aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas surge la necesidad de que estos pacientes reciban una atención esmerada sobre todo en su etapa final (Cucalón-Arenal et al., 2013).

La atención de los pacientes que se encuentran en la última etapa de su vida es una tarea compleja que requiere comprensión profunda del proceso de la muerte y una atención integral que abarque aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, y es ahí donde radica la importancia de una formación adecuada del personal médico en los cuidados al final de la vida, enfatizando en la comunicación afectiva y la empatía con el paciente y su familia así como la capacidad de brindar apoyo emocional y psicológico en momentos de crisis y duelo.

En los años 60 del siglo pasado se comenzó a introducir la enseñanza de humanidades medicas como parte del plan de estudios en los estudiantes de medicina, que surge por las denuncias e insatisfacciones del modelo científico técnico que no capacitaba a los médicos para brindar una atención integral al paciente y por otro lado algunos religiosos se quejaban de la desnaturalización de los estudiantes de medicina, y lo atribuían a que la enseñanza era demasiado mecánica, como repuesta a estas inquietudes algunos Decanos de medicina y capellanes universitarios comenzaron a reunirse para promover el estudio de las humanidades en la enseñanza de la medicina y formaron un comité llamado Comité on Health and Human Values en 1963, con el apoyo del Ecumenical United Ministries in Higher Education, el cual se terminó constituyendo en 1969, con ayuda de becas se logró formar en 1970 el Institute on Human Values que presidió durante muchos y así la docencia sobre este tema se fue extendiendo progresivamente por el mundo y se ha ido perfilando como un nuevo campo de disciplina académica (Botell, 2002).

La muerte es un proceso biológico y universal; sin embargo, hoy en día se vive una cultura que niega, rechaza la muerte y no enseña cómo afrontarla, dando lugar a que el afrontamiento de la circunstancia se haga más difícil. Ante la muerte el ser humano evoca repuestas de emociones de temor, ansiedad, miedo, preocupación y dependiendo de cada experiencia pueden asumir distintas actitudes de aceptación, negación y/o de evitación.

En el reconocimiento de las condiciones de la muerte propia, surgen la medicina paliativa y los cuidados paliativos como ramas de las ciencias médicas, que se enfocan en evaluar global e integralmente a las personas al final de su existencia, favoreciendo la interacción multidisciplinaria en aras de evitar el encarnizamiento terapéutico con medidas fútiles, y promoviendo el acompañamiento de los enfermos por sus familias, con un cuidado activo y especial en aquellas enfermedades que no responder a un tratamiento curativo, con el objetivo de proporcionar control del dolor y de algunos síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales (Covarrubias-Gómez et al., 2019).

Hablar de cuidados al final de la vida, es hablar de cuidados paliativos el cual se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “el cuidado activo y total del paciente, que no responde ya a un tratamiento curativo” (De los Santos Trujillo et al., 2018). Su objetivo es el alivio del dolor, algunos síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales, para alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia.

Gran Bretaña fue el primer país en el mundo en crear la subespecialidad medica llamada Medicina paliativa en 1987 y por su reconocimiento fue seguido por otros países como Australia, Bélgica, Nueva Zelandia, Hong Kong, Polonia, Singapur, Taiwán y Rumania (Rio & Palma, 2007).

Algunos de los países latinoamericanos tienen acreditación oficial como especialidad médica cinco aproximadamente y otros siete países lo tienen como curso o diplomado. Colombia fue el primer país que obtuvo su acreditación en 1998 y a excepción de Chile la mayoría de los países con acreditación cuentan con cursos en post grado activo. Paraguay es uno de los países que no tiene acreditación, sin embargo, ofrece cursos de post grado, mientras Uruguay y Cuba en todas sus facultades de medicina ofrecen los cuidados paliativos como asignatura independiente o solo algunas horas. Por el contrario, las facultades de medicina en Bolivia, el Salvador, Honduras y Nicaragua no lo mencionan en su plan de estudios (Pastrana et al., 2021).

En el 2007 Nicaragua inicio los cuidados paliativos en el Hospital Infantil La Mascota y se apertura la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos en el sector público, pero cerro ene 2010 (Dussel, 2014).

La historia de la medicina muestra como el hombre ha enfrentado enfermedades, epidemias y pandemias, cada una de estas eventualidades culminan en ocasiones, con el final de la vida de quienes son afectados, el medico en la lucha de salvaguardar el bien del ser humano y con la tecnología que tiene a mano se enfrenta a diferentes situaciones que cuestionan su criterio y ética, en especial con los padecimientos que culminan con el fin de la vida de la persona.

La atención del conjunto de estas necesidades es un elemento clave para la disminución del sufrimiento en el marco de los cuidados paliativos, la que está dada principalmente por médico, justificación suficiente para incorporar esta temática global en la formación académica de los estudiantes de medicina desde su ingreso, para que ellos puedan desarrollar competencias y habilidades para estar preparados cuando se presente el momento de transmitir malas noticias, discutir sobre pronósticos y metas de tratamientos con el paciente y la familia, teniendo una herramienta complementaria que le permita optimizar el manejo global en los diversos niveles asistenciales que existen en nuestro medio.

El objetivo principal de este artículo es mostrar la importancia que tiene la incorporación de los cuidados al final de la vida, en la formación académica de los estudiantes de medicina y los de pregrado.

MATERIALES Y MÉTODOS

El método utilizado es una Revisión Sistemática, mediante la utilización de la escala de GRADE que es un método sistemático y explícito para clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones. Propone una metodología transparente para analizar e interpretar la evidencia encontrada, basándose en tres aspectos: diseño del estudio, factores que disminuyen la confianza y factores que aumentan la confianza; integrando sistemáticamente estos tres aspectos el nivel de evidencia GRADE resulto ser alto.

Sistema GRADE

Niveles de calidad	Definición
Alto	Estamos relativamente seguros de que el efecto real de la intervención se encuentra cerca de nuestra estimación.
Moderado	El efecto real de la intervención probablemente se encuentra cerca de nuestra estimación, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente.
Bajo	El efecto real de la intervención puede ser sustancialmente diferente de nuestra estimación.
Muy bajo	Es probable que el efecto real de la intervención sea sustancialmente diferente de nuestra estimación.

(Neumann et al., 2014).

A la vez se utilizó la metodología PRISMA que es una guía para la elaboración, remisión para publicación y/o comunicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se diseñó para ayudar a informar de forma transparente, completa y precisa del por qué se realizó la revisión, qué hicieron los autores y qué encontraron y abordar el problema de la presentación de informes deficientes de revisiones sistemáticas (Campos, 2023).

El objetivo de este método es sintetizar la información relevante y los hallazgos encontrados en las diferentes fuentes bibliográficas de un tema en concreto (Page et al., 2021) publicada en 2009, se diseñó para ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera transparente el porqué de la revisión, qué hicieron los autores y qué encontraron.

Durante la última década, ha habido muchos avances en la metodología y terminología de las revisiones sistemáticas, lo que ha requerido una actualización de esta guía. La declaración prisma 2020 sustituye a la declaración de 2009 e incluye una nueva guía de presentación de las publicaciones que refleja los avances en los métodos para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios. La estructura y la presentación de los ítems ha sido modificada para facilitar su implementación.

En este artículo, presentamos la lista de verificación PRISMA 2020 con 27 ítems, y una lista de verificación ampliada que detalla las recomendaciones en la publicación de cada ítem, la lista de verificación del resumen estructurado PRISMA 2020 y el diagrama de flujo revisado para revisiones sistemáticas. The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Pasos del método PRISMA para una revisión sistemática de bibliografía

1. **Criterios de elegibilidad:** Los artículos seleccionados fueron revisados y clasificados de acuerdo con su relevancia para el tema de estudio. Se incluyeron estudios que abordaban la educación médica en cuidados al final de la vida, ya sea en forma de programas de formación, evaluación de competencias o métodos pedagógicos. Se excluyeron estudios que se centraban exclusivamente en otros aspectos de la atención al final de la vida como la eutanasia, ortotanasia y distanasia.
2. **Fuentes de información:** Bases de datos electrónicas como Google Académico, PubMed, Scielo, portal regional de la BVS y Research4life, la búsqueda se extendió a diferentes artículos científicos, de revisión, revistas, tesis y monografías que orientaban al objetivo de este artículo. Utilizando términos de búsqueda relacionados con la educación médica y los cuidados al final de la vida como: medical education end of life care, educación médica, cuidados al final de la vida, entrenamiento, cuidados paliativos.



Figura No.1. Flujograma de fuentes de información

3. **Búsqueda:** La búsqueda fue realizada en marzo del 2023 y se adoptaron criterios de inclusión: documentos originales publicados en inglés y español en los últimos 5 años; disponibles en línea y con el texto completo referentes a cuidados al final de la vida. Los criterios de exclusión fueron: documentos repetidos y aquellos que no abordaron el tema establecido.
4. **Selección de los estudios:** Se seleccionaron aquellos estudios que por el análisis de resúmenes y objetivos cumplen con los criterios de inclusión establecidos en el tema. Se extrajeron los datos relevantes como los objetivos del estudio, el diseño de la investigación, los participantes, los métodos educativos utilizados y los resultados obtenidos. Se realizó una lectura crítica y análisis temático de los datos para identificar evolución, situación actual e incorporación de la educación médica en cuidados al final de la vida en los estudiantes de medicina y así reafirmar la directriz del objetivo del artículo.
5. **Proceso de extracción de datos:** Después de seleccionar los artículos que

posteriormente iban a ser analizados y obedeciendo con los criterios de inclusión y exclusión, se organizó la información extraída en categorías temáticas de 19 artículos que fueron evaluados de manera crítica, fue creada una planilla en el programa Microsoft Word, detallando las variables de interés para el artículo autores, revista, local y año, objetivo y resultados para resumir y visualizar los hallazgos en dicha base. Tabal

Tabla 1 Matriz de análisis

No	AUTORES	REVISTA Y AÑO	OBJETIVO	RESULTADOS
1	Alejandro Cragno, Fabio Álvarez, Estefanía Panizonic, Rosario Lentad, Yuliana Wagnerd y Jhonatan Reyes.	Educación médica, 2021	Explorar la percepción de los estudiantes de medicina de la educación que reciben en relación con el morir en la Universidad Nacional del Sur	Reconocen la muerte de los pacientes como un importante problema emocional aun cuando no tuvieron contacto con alguna situación, el desafío de incluirlo dentro de los programas de formación para el desarrollo de competencias desde etapas tempranas, el inicio temprano de estrategias sobre el tema y que persista por años superiores.
2	Agustín Diego Chacón Moreno, Daniel Fernández Robles, Juan Tejero González, Ignacio Borque Roda, María Belén Martínez Cruz, Alejandro David Bendala Estrada	Medicina paliativa, 2022	Definir la situación actual de la formación en cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid en los grados de medicina, enfermería, psicología y trabajo social.	La formación en cuidados paliativos se hace presente cada vez más frecuentemente en las universidades madrileñas, habitualmente como parte de otras asignaturas. Los talleres, seminarios y las prácticas obligatorias son escasos. Los profesores son sobre todo titulares y sin formación específica

No	AUTORES	REVISTA Y AÑO	OBJETIVO	RESULTADOS
3	Aintzane Gallastegui Braña, Denisse Parra Giordano, Pedro Pérez-Cruz.	Revista médica, 2022	Describir el estado de la formación en CP a nivel de pregrado en las escuelas de Medicina y Enfermería en Chile y comparar las maneras en las que se enseñan los CP entre ambas disciplinas.	Ambas carreras tienen al menos una hora de formación obligatoria en cuidados paliativos en pregrado, el 5% de las escuelas de Medicina y Enfermería de Chile no tiene formación en cuidados paliativos, de estas la mayoría tiene incorporada la enseñanza durante los años clínicos de cada carrera y las otras como contenido dentro de cursos, cinco escuelas de Enfermería y una de Medicina la tienen como curso independiente y obligatorio. En cuanto a la metodología el 70% es teórica y 25% y 40% en prácticas clínicas de las carreras, al comparar ambas metodologías de enseñanzas se observó que Medicina presentaba mayores actividades clínicas en la práctica que Enfermería, teniendo ambas una mediana de 54 horas de formación obligatoria
4	Cari Malcolm, Debbie McGirr School	Nurse Education Today, 2020	Investigar las necesidades educativas y los enfoques que prefieren los docentes para brindar un aprendizaje en cuidados paliativos a los niños.	Los participantes descifraron una amplia variedad de enfoques, encontrando cinco métodos preferidos el aprendizaje experiencial, la práctica simulada, aprendizaje con tecnología, aprendizaje interdisciplinario y el aprendizaje a través de las historias de los niños y las familias.

No	AUTORES	REVISTA Y AÑO	OBJETIVO	RESULTADOS
5	Dmitry Kozhevnikov, Laura J Morrison & Matthew S Ellman.	Advances in Medical Education and Practice, 2018.	Describir la Educación Médica basada en la simulación a través del análisis de la literatura publicada	Se demostró que el 16% incluyeron estudiantes con más de un nivel de formación, falta de enseñanza entre todos los niveles de formación académica, la modalidad más común fue la SP ocupando el 68% de los estudios revisados, el 15% utilizo simulador robótico, el 10% fue de juego de roles y sociodramas y el 8% corresponde a aprendizaje basado en computadoras. Entre las habilidades las más comunes fue obtener preferencias para dar malas noticias y comunicación empática y el método más común fue la retroalimentación entre compañeros.
6	Daniela Tarazona Pedreros, Rubén Espinoza Rojas	Revista de la Facultad de Medicina Humana, 2021	Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina del sexto y séptimo año de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020.	El Nivel de Conocimiento sobre Cuidados Paliativos que predomina en los estudiantes de medicina del sexto y séptimo año, es el nivel "intermedio" seguido de "bajo".
7	Eni Devay de Freitas Resumen	Revista Bioética, 2018	Describir una experiencia didáctica en un estudio dirigido de la Carta de Praga.	La incorporación de la enseñanza de los cuidados paliativos en la carrera de grado de Medicina es esencial para las buenas prácticas en cuidados de salud.

No	AUTORES	REVISTA Y AÑO	OBJETIVO	RESULTADOS
8	Fernando Carmona Espinazo, Juan Bosco López Sáez, María José Torres Recio y Antonio Lorenzo Peñuelas	Medicina paliativa, 2018	Valorar si nuestros alumnos adquirirían los adecuados conocimientos científicos que se presuponen al impartir la asignatura sobre cuidados paliativos.	En la pre intervención se obtuvo que los estudiantes no conocían nada acerca de cuidados paliativos, post test al finalizar el curso donde se observó mejora del conocimiento médico en cuidados paliativos en sus respuestas afirmativas, adquirieron mejor actitud y habilidades de comunicación con el paciente y sus familias
9	Francisco Xavier Elizalde Méndez, Daniela Karina Rivadeneira Proaño	No específica, 2019	Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en los estudiantes de pregrado de la carrera de medicina y postgrado de medicina familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo marzo-julio 2019.	Se observó que los estudiantes de postgrado tienen un mejor nivel de conocimiento en relación a los estudiantes de pregrado e internado rotativo, ninguno de los grupos demuestra confianza y estar capacitados para el manejo de pacientes en etapa terminal.

No	AUTORES	REVISTA Y AÑO	OBJETIVO	RESULTADOS
10	Fernando M. Runzer Colmenares, José F. Parodi, Carolina Perez-Agüero, Katia Echeagaray , Juan C. Samamé	Acta medica peruana 2019	Proporcionar un panorama de la situación actual sobre CP	Resalta la importancia que tiene los cuidados paliativos para el desarrollo de una atención de calidad, los programas educativos en pregrado deben incorporar la asignatura de cuidados paliativos como una asignatura y en plan de estudios y el currículo. Actualmente su país se encuentra en un proceso de transformación curricular con esa asignatura y se cuenta con planes de formación en la modalidad presencial y diplomados. En Perú son muy pocas las universidades que han incluido esta materia en su plan curricular.
11	Héctor Leandro Sáenz Castro	Praxis pedagógica, 2019	Evaluar el incremento de aprendizaje con la estrategia de aprendizaje basado en proyectos de investigación en estudiantes de cuarto año, con un syllabus por competencias, sin oferta de asignatura y con una rotación a elección en cuidados paliativos.	Los proyectos de investigación son una alternativa que permite desarrollar habilidades del pensamiento superior, aprendizaje para la vida y valores.
12	Leticia Ascencio Huertas	Psicooncología, 2019	Conocer el efecto de un Programa Educativo sobre Muerte y Cuidados Paliativos (PEMyCP).	El PEM y CP tuvo un impacto favorable en conocimientos, habilidades y ansiedad ante la muerte, no siendo así en las actitudes ante la muerte y los cuidados paliativos.

No	AUTORES	REVISTA Y AÑO	OBJETIVO	RESULTADOS
13	Marcos Vinícius da Conceição, Maiane Cássia de Castro Vasconcelos, Caio José Coutinho Leal Telino, Erik Vinícius Barros Guedes, Deborah Mónica Machado Pimentel.	Revista Bioética, 2018	Evaluar el conocimiento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Sergipe.	La mayoría de los médicos (78%) afirmaron que no recibieron información suficiente sobre los cuidados paliativos durante la formación de grado. Luego del análisis de todas las preguntas, sólo el 7% de la muestra presentó una evaluación excelente (con aciertos en más del 80% de las preguntas).
14	Miguel Alberto Fortín Magaña, Karla Portillo Santamaría, José Gómez Casanovas y Mario López Saca.	Educación Médica, 2019	Mostrar la situación de la enseñanza de cuidados paliativos a nivel pregrado en las escuelas de medicina de El Salvador.	Los entrevistados reconocieron la importancia de la enseñanza de cuidados paliativos en pregrado, el contenido total promedio de horas es bajo, mostrando una disparidad entre la enseñanza y la importancia percibida.
15	Patricia Bonilla	Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo, 2021	Describir el desarrollo de los cuidados paliativos en Latinoamérica basado en la educación.	El desarrollo de los cuidados paliativos en Latinoamérica es aún escaso e irregular.
16	Silvia Allende Pérez, Arcelia Alanís Cho, Abel Delgado Fernández, Adriana Peña Nieves y Emma Verástegui-Avilés.	Medicina paliativa, 2020	Explora el nivel de conocimientos y capacidades de estudiantes de pregrado de medicina para afrontar situaciones al final de la vida de sus pacientes.	Los resultados muestran algunas necesidades en el área de CP en estudiantes de pregrado de medicina y baja autopercepción de capacidades para afrontar situaciones al final de la vida de los pacientes, así como el interés de incluir la asignatura obligatoria de CP.

No	AUTORES	REVISTA Y AÑO	OBJETIVO	RESULTADOS
17	Susana Ruiz Ramírez, Nayely Vianey Salazar Trujillo, María Elena Medina-Mora Icaza.	Investigación en Educación Médica, 2022	Evaluar la auto competencia para el trabajo con la muerte en médicos pasantes, antes y después de realizar el servicio social en una unidad de cuidados paliativos.	El grupo del 2019 aumentaron la auto competencia entorno al cuidado al final de la vida y los del 2020 disminuyó, esto debido al aprendizaje experiencial del 2019 que fue presencial lograron desarrollar habilidades emocionales y existenciales y aumento de habilidades mientras que la generación del 2020 estuvo limitada por la pandemia del COVID-19.
18	Vinícius Leite Melo, César Quadros Maia, Elisa Maia Alkmim, Amanda Pais Ravasio, Rafael Lourenço Donadeli, Larissa Ottoni Estevanin de Paul, Alexandre Ernesto Silva, Denise Alves Guimarães	Revista Bioética, 2022	Describir, con base en el análisis de artículos relativos a la formación médica brasileña, la forma en que los temas relacionados con la muerte y el morir.	Falta de preparación docente sobre cuidados al final vida, falta de una asignatura que aborde estos temas, la precariedad o inexistencia del abordaje de la muerte en la graduación de medicina y pocas horas lectivas.

Fuente: Creación propia a partir de la información recogida en los artículos incluidos.

- Riesgo de sesgo entre los estudios:** A través de la revisión sistemática y el análisis de los estudios revisados se descartó un posible riesgo de selección, dado que todos los estudios seleccionados fueron en base a los criterios de interés en el estudio, obviando los que no cumplían con los criterios de elegibilidad.
- Evaluación de la calidad de los estudios:** Se evaluó la calidad de los estudios incluidos utilizando herramientas de evaluación crítica, como la guía PRISMA y la escala GRADE para revisiones sistemáticas. Se tuvo en cuenta la calidad metodológica de los estudios al interpretar los resultados.

Criterios de inclusión

Los estudios incluidos en esta revisión cumplen con los siguientes acápites:

- Artículos no mayores de cinco años.
- Artículos en inglés y español.
- Artículos completos.
- Artículos médicos sobre los cuidados al final de la vida.
- Artículos disponibles al momento de la búsqueda.

Tras la revisión bibliográfica inicialmente se lograron identificar 293 artículos que abordaban temas relacionados a cuidados al final de la vida, de los cuales en la primera fase de selección quedaron 270 por duplicidad, aplicando los criterios de elegibilidad quedaron 50 y de esos se realizó una lectura minuciosa donde se eligieron 18 artículos que acogían a los objetivos y criterios de inclusión que darían salida a los objetivos planteados.

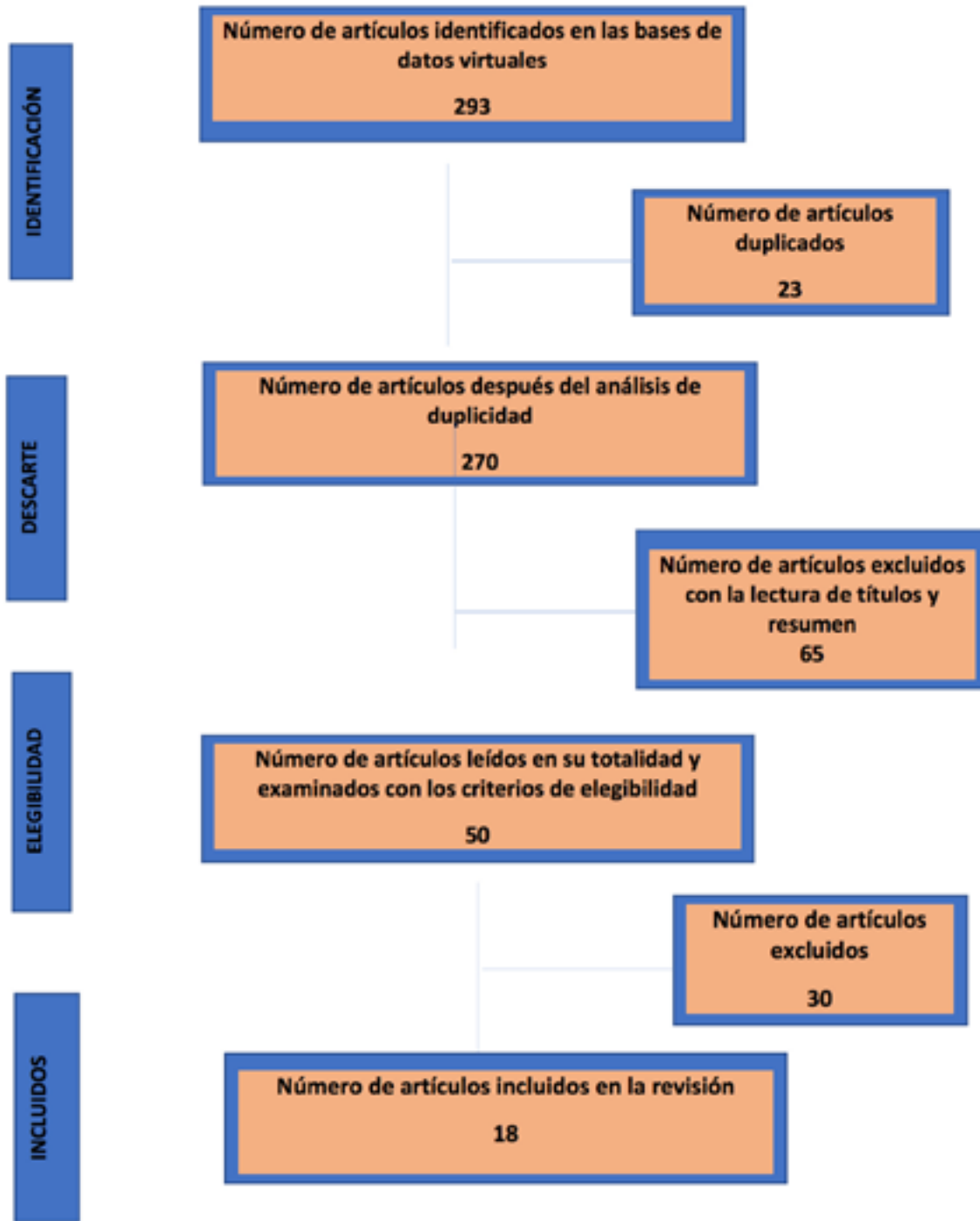
Los resultados se analizaron y discutieron en el contexto de la literatura existente. Se identificaron temas emergentes, desafíos y recomendaciones para la educación médica en cuidados al final de la vida, se destacaron las fortalezas y limitaciones de los estudios revisados. Todo el proceso quedó resumido en el diagrama de flujo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Diversos estudios muestran la importancia de incluir temas que aborden los cuidados al final de la vida como es los cuidados paliativos, pero no están incorporados de manera continua e inicial en la carrera de medicina sino de forma superficial a lo largo de la carrera y en su mayoría no han tenido apoyo por los gobiernos y el comité educativo de universidades. Sin embargo hay muchos otros artículos que muestran que hay países donde no solo tienen cuidados paliativos como asignatura sino también en otras asignaturas afines, otros la han incorporado como cursos y en pre grado. Por lo tanto se dio salida a todos los objetivos planteados, sin quedar aspectos inconclusos.

Debido a la falta de inclusión de cuidados al final de la vida en la formación médica, existe un déficit en la aplicación de esta competencia y el desarrollo de la misma en la atención a pacientes en esta etapa, como parte de los requisitos globales esenciales mínimos que deben estar presentes en cada médico egresado de las escuelas de medicina, no se está cumpliendo en su totalidad, por la ausencia de programas que abarquen estos temas desde el inicio de la carrera.

Figura 2. Diagrama de flujo de selección de artículos



Se realizó la elección de 18 artículos de los cuales todos cumplen con los criterios de inclusión y/o elegibilidad, posteriormente fueron analizados y agrupados en una matriz de datos donde se puede encontrar la referencia de cada estudio.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos según los artículos analizados.

Importancia de incorporar los cuidados al final de la vida en la formación académica de estudiantes de medicina

16

La Facultad de Medicina de Cádiz de España en el 2018 realiza un estudio sobre el reto de impartir cuidados paliativos en una Facultad de Medicina. En su estudio argumentan que como universidad llevan dos cursos implementándolo como materia y querían valorar si sus alumnos habían adquirido los conocimientos adecuados impartidos en esa disciplina, por tal motivo de los estudiantes matriculados en la asignatura se aplicó un test a 102 estudiantes antes de la intervención y 105 post intervención, en la pre intervención se obtuvo que los estudiantes no conocían nada acerca de cuidados paliativos, variando los resultados del test al finalizar el curso donde se observó mejora del conocimiento médico en cuidados paliativos en sus respuestas afirmativas, adquirieron mejor actitud y habilidades de comunicación con el paciente y sus familias (Carmona et al., 2018).

En un estudio dirigido a la Carta Praga enfatiza que la incorporación de la enseñanza de cuidados al final de la vida es esencial para las buenas prácticas de los estudiantes de medicina, este estudio muestra que desde finales de la década de 1990 se evidencia que introducir los cuidados paliativos en el grado de medicina forma a profesionales más preparados para lidiar con pacientes que se encuentran en etapa terminal, mejor comunicación de las malas noticias, mayor adquisición de conocimientos, toma de decisiones asertivas y humanizadas y habilidades necesarias en los cuidados del paciente y sus familias (Freitas, 2018).

Las escuelas del Salvador realizaron un estudio, mediante encuestas a 6 representantes de las escuelas de medicina sobre la importancia de la presencia de la asignatura de cuidados paliativos en la malla curricular, donde se obtuvo que el 100% de los participantes consideran importante la incorporación de dicha asignatura por la creciente prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y las pocas opciones curativas. Aunque no en todas las universidades del Salvador tengan los cuidados paliativos como una asignatura el 80% afirmó ver temas a fines relacionados en otras materias (Fortín Magaña et al., 2019).

Una investigación médica en el 2022 sobre la Formación Médica y la muerte resaltan una vez más la importancia de los cuidados paliativos en la formación académica de los estudiantes de Medicina. Este estudio trata de evaluar la auto competencia de los pasantes de medicina entorno al trabajo con pacientes al final de la vida, la muestra estuvo conformada de 25 estudiantes 13 de la generación 2019 y 12 del 2020, quienes fueron evaluados al inicio y final de su servicio social rotatorio en cuidados paliativos, el resultado obtenido fue que en el grupo del 2019 aumentaron la autocompetencia entorno al cuidado al final de la vida y los del 2020 disminuyeron.

Debido al aprendizaje experiencial del 2019 que fue presencial lograron desarrollar habilidades emocionales y existenciales y aumento de habilidades mientras que la generación del 2020 estuvo limitada por la pandemia del COVID-19. Resalta además que la preparación adecuada del personal médico beneficia al paciente porque este se interesa más por sus preocupaciones y deseos mejorando la calidad de vida los pacientes, se brinda acompañamiento en el duelo y promueve de forma directa el bienestar del médico para manejar esas situaciones sin angustia ni culpas (Ruiz Ramírez et al., 2022).

Estos estudios demuestran que la incorporación de temas relacionados con el final de la vida en la formación académica del estudiante de medicina ayuda a desarrollar habilidades

de comunicación al transmitir las malas noticias, la toma de decisiones asertivas y mayor conocimiento para el manejo de pacientes que se encuentran en la última etapa de la vida. Cabe señalar que en Nicaragua este tipo de estudios no se han realizado pues, no hay mejoras en la malla curricular de las universidades de medicina del país y no se contemplan los cuidados al final de la vida en el pónsum académico que permita evaluar esta competencia.

Situación actual de la educación médica en pregrado sobre cuidados al final de la vida

El Acta Médica Peruana (AMP) en su artículo de revisión realizado en el 2018 en su acápite de formación académica y enfermedad terminal resalta la importancia que tiene los cuidados paliativos para el desarrollo de una atención de calidad y que para ello los programas educativos en pregrado deben incorporar la asignatura de cuidados paliativos como una asignatura y en plan de estudios y el currículo. Afirma que actualmente su país se encuentra en un proceso de transformación curricular con esa asignatura y se cuenta con planes de formación en la modalidad presencial y diplomados. En Perú son muy pocas las universidades que han incluido esta materia en su plan curricular (Runzer-Colmenares et al., 2019).

En el 2019 la Revista Bioética publicó una revisión exploratoria que aborda el Conocimiento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de un Hospital Universitario, para ello se aplicó un cuestionario a partir de los instrumentos de la bibliografía a 136 médicos residentes, el cual estuvo dividido en dos partes, una se abordó aspectos sociodemográficos del estudiante y el otro la autoevaluación de todo lo que concierne a cuidados paliativos. El resultado obtenido fue que gran parte de los médicos indicaron no haber recibido información suficiente sobre cuidados al final de la vida y una pequeña parte presentó algunos aciertos específicos, lo que demuestra que la educación en cuidados paliativos es deficiente y surge la necesidad de crear mecanismo para mejorar la enseñanza médica y docentes que se dediquen más a la actual formación médica. Se propone incluir disciplinas que se dediquen específicamente a este tema o mejorar las disciplinas ya existentes con diferentes enfoques o incluir pasantías de residentes en esa terapéutica para la adquisición y/o fortalecimiento de competencia (Conceição et al., 2019)

El estudio realizado en Quito-Ecuador en el 2019 busca evaluar el conocimiento con relación a cuidados paliativos de los estudiantes de medicina de pregrado y post grado de la Universidad Católica de Ecuador en el periodo marzo- julio 2019. A través de la aplicación de encuesta anónimas a 499 estudiantes, de donde se observó que los estudiantes de postgrado tienen un mejor nivel de conocimiento en relación a los estudiantes de pregrado e internado rotativo, ninguno de los grupos demuestra confianza y estar capacitados para el manejo de pacientes en etapa terminal. Por ello, consideran necesario la implementación de una materia en el plan de estudios que conste de cuidados paliativos de forma obligatoria y crear consciencia sobre la correcta aplicación de cuidados en pacientes que se encuentran en su etapa final de vida.

Cabe señalar que, en Ecuador no existe esta materia estructurada en cuidados paliativos en la malla curricular, sino que se abordan temas relacionados de forma superficial a lo largo de la carrera, ya que no forma parte obligatoria en el plan de estudios (Elizalde Méndez & Rivadeneira Proaño, 2019).

En el 2020 la Universidad Nacional Autónoma de México, publicó un estudio donde evaluó el conocimiento y la perspectiva que tenían los estudiantes de medicina de pregrado para

atender a pacientes al final de la vida a través de un cuestionario. El resultado obtenido fue una baja percepción en la capacidad de afrontar situaciones al final de la vida, así como la necesidad de incluir los cuidados paliativos como una asignatura obligatoria, puesto que de 74 facultades de medicina de México solo dos de ellas la incluye en su plan de estudios.

El estudio también muestra que, la estrategia para mejorar la calidad de vida de los pacientes y mitigar el sufrimiento en la etapa terminal considera modificar el sistema educativo actual, incorporando los cuidados paliativos en la formación de estudiantes de pregrado. También menciona estudiantes que consideran importante su incorporación por el aumento de pacientes en etapa terminal y la dificultad de elegir el manejo adecuado, porque son médicos jóvenes y no están preparados en ese ámbito. Por ello, consideran que se debe incluir como asignatura obligatoria en el plan de estudios de todas las facultades de medicina de pregrado en México (Allende-Pérez et al., 2020).

La Revista Médica de Chile publicó en el año 2022, un reciente estudio sobre el estado de formación en cuidados paliativos a nivel de pregrado en las carreras de Medicina y Enfermería. En este estudio se considera que la estrategia para tener acceso a cuidados paliativos es formar profesionales encargados de este quehacer; siendo de mayor urgencia la formación en pregrado. El objetivo del estudio fue describir el estado de formación en cuidados paliativos a nivel de pregrado de ambas escuelas Medicina y Enfermería de Chile, así como, comparar la manera en que se enseñan estos cuidados en las disciplinas.

El estudio se efectuó mediante una encuesta online que cada director respondió. Participaron 25 escuelas de Medicina y 35 de Enfermería una vez analizadas sus repuestas, se obtuvo que ambas carreras tienen al menos una hora de formación obligatoria en cuidados paliativos en pregrado, el 5% de las escuelas de Medicina y Enfermería de Chile no tiene formación en cuidados paliativos, de estas la mayoría tiene incorporada la enseñanza durante los años clínicos de cada carrera y las otras como contenido dentro de cursos, cinco escuelas de Enfermería y una de Medicina la tienen como curso independiente y obligatorio.

En cuanto a la metodología el 70% es teórica y 25% y 40% en prácticas clínicas de las carreras, al comparar ambas metodologías de enseñanzas se observó que Medicina presentaba mayores actividades clínicas en la práctica que Enfermería, teniendo ambas una mediana de 54 horas de formación obligatoria. Lo que indica que, si existe la formación obligatoria de cuidados paliativos en ambas carreras de Chile de pregrado, pero hay un déficit en la cantidad de hora, lo que causa preocupación ya que estas escuelas tienen que preparar profesionales que sean capaces de brindar el mejor cuidado de los pacientes hasta el final de sus vidas (América, 2022).

La Sociedad Española de cuidados paliativos en su publicación en el 2022 sobre la formación de grado en cuidados paliativos en las universidades de la comunidad autónoma de Madrid, realizó este estudio con el objetivo de conocer la situación actual de su formación en las carreras de medicina, enfermería, psicología y trabajo social. Para obtener la información se envió un formulario a las diferentes universidades, se analizaron 46 universidades, pero solo de 11 se recibió información y se definió el panorama actual en la formación de cuidados paliativos.

Los resultados indican que en todas las carreras se ofrece la formación en cuidados paliativos con mayor incidencia en medicina y enfermería pero que esta se encuentra

dentro de otras asignaturas no como clase específica, proporcionada en la segunda mitad del plan de estudios. No existen prácticas obligatorias, los seminarios y talleres son escasos y en algunos solo se abarca el tema de comunicar malas noticias. Ahora bien, los docentes no tienen formación en cuidados paliativos son solo titulares, por tal motivo recomiendan continuar trabajando para lograr incluir los cuidados paliativos en todas las universidades de Madrid y que penetre efectivamente en la formación de los futuros profesionales (Chacón Moreno et al., 2022).

El resultado de estos estudios demostró que hay ausencia de formación y entrenamiento en el manejo de los cuidados al final de la vida en el personal médico y es por ello que surgió la necesidad de capacitar a docentes que se dediquen a impartir una asignatura específica o mejorar las disciplinas ya existentes con temas que aborden los cuidados al final de la vida. Algunos países ya han realizado sus mejoras curriculares y otras están en el proceso, Nicaragua aun no incluye esta asignatura en su malla curricular.

Enfoques pedagógicos más efectivos para enseñar sobre cuidados al final de la vida a estudiantes de medicina

En el 2018 los Estados Unidos publicó en la Revista Dovepress una revisión que busca describir la Educación Médica basada en la simulación a través del análisis de la literatura publicada, los métodos utilizados y las habilidades con las que se enseñan a los alumnos. Se revisaron 427 artículos tras la selección quedaron solamente 78 que cumplieran con los criterios de inclusión, en su análisis lograron demostrar que el 16% incluyeron estudiantes con más de un nivel de formación, lo que demuestra la falta de enseñanza entre todos los niveles de formación académica.

Se destaca que la modalidad más común fue la SP (simulación práctica), ocupando el 68% de los estudios revisados, el 15% utilizó simulador robótico, el 10% fue de juego de roles y sociodramas y el 8% corresponde a aprendizaje basado en computadoras. Entre las habilidades las más comunes fue obtener preferencias para dar malas noticias y comunicación empática y el método más común fue la retroalimentación entre compañeros. Este estudio hace énfasis también en que el aprendizaje con simulación jamás reemplazará el que ocurre con pacientes reales, pero aumenta las experiencias, fomentando el desarrollo de habilidades en un espacio seguro que les da la oportunidad de practicar habilidades difíciles en entornos clínicos de la vida real (Kozhevnikov et al., 2018).

Praxis pedagógica en el 2019 publicó un artículo de investigación sobre el Aprendizaje de los cuidados paliativos por proyectos de investigación cuando no es posible reformar el currículo. El objetivo de este estudio fue, evaluar el incremento de aprendizaje con la estrategia de aprendizaje basado en proyectos de investigación en estudiantes de cuarto año, con un syllabus por competencias, sin oferta de asignatura y con una rotación a elección en cuidados paliativos.

El material y método utilizado fue un estudio de caso donde cinco estudiantes decidieron investigar el campo de cuidados paliativos, sin tenerla como asignatura o rotación propia, se aplicó una prueba de conocimientos y una rúbrica con los contenidos básicos de cuidados paliativos en tres momentos diferentes. En la primera prueba la calificación fue deficiente, la segunda utilizando la misma rúbrica fue sobresaliente y por último realizaron un proyecto de investigación mixto por fases. El programa académico de esa institución cuenta con la investigación como asignatura y en ese espacio se desarrolló ese proyecto,

las competencias incluidas fueron el alineamiento constructivo, el dominio de las mismas y el desempeño.

La evaluación de los estudiantes demostró que el dominio en cuidados paliativos era insuficiente. Ocho meses después y al finalizar el proyecto el aprendizaje fue positivo pues los estudiantes habían desarrollado habilidades para determinar problemas en cuidados paliativos, comparar información y tomar decisiones. En este estudio se afirma que, esta alternativa pedagógica modifica la enseñanza tradicional en la formación médica desde un escenario pasivo a un escenario donde el propio alumno es el protagonista de su proceso (Leandro & Castro, 2019).

Leticia Ascencio Huerta en el año 2019, publicó un estudio en la Revista de Psicooncología sobre el Programa educativo sobre la muerte y cuidados paliativos en los profesionales de la salud, siendo su objeto de estudio evaluar el impacto que tendría un programa educativo sobre muerte y cuidados paliativos basado en competencias en el personal de salud, esta se llevó a cabo a través del diseño de pre test y post test de un solo grupo, los participantes fueron 66 profesionales de la salud que prestan servicio en diferentes unidades de salud en las regiones de México, el resultado final evidencio un impacto positivo del programa pero también arrojó cierta ansiedad ante la muerte.

Con la implementación de este programa se fortalecen los conocimientos y las habilidades para brindar una mejor atención a pacientes al final de la vida y en cuanto a la ansiedad y actitudes de la muerte esta se verá fortalecida con la práctica y modificada a través de la experiencia, por ello este estudio propone introducir estos temas de atención a pacientes terminal y el proceso de la muerte desde pregrado con talleres experienciales y seminarios sobre muerte, para sensibilizar tempranamente al profesional de la salud (Ascencio, 2019) have an inevitable emotional involvement, since they live and coexist daily with death. OBJECTIVE: To know the effect of an Educational Program on Death and Palliative Care (PEMyCP).

La Revista Nurse Education Today en su publicación del 2020 sobre necesidades educativas y enfoques de aprendizajes preferidos de la fuerza laboral de cuidados paliativos pediátricos, realizó un estudio cualitativo en el que se propuso investigar las necesidades educativas y los enfoques que prefieren los docentes para brindar un aprendizaje en cuidados paliativos a los niños. La muestra estuvo dada por 61 participantes divididos en seis grupos focales de marzo y abril del 2018.

En el estudio se logró identificar que los participantes descifraron una amplia variedad de enfoques, encontrando cinco métodos preferidos como fueron el aprendizaje experiencial, la práctica simulada, aprendizaje con tecnología, aprendizaje interdisciplinario y el aprendizaje a través de las historias de los niños y las familias. A esto se suma que, los participantes argumentaron que el aprendizaje a través de la práctica es más ventajoso que el aprendizaje tradicional en el aula, así mismo sugieren la integración del aprendizaje interdisciplinario entre colegas de todas las disciplinas (Malcolm & McGirr, 2020).

Alejandro Cangro y sus colaboradores realizaron un estudio en el año 2021 en el departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sur en Buenos Aires Argentina, sobre el proceso de morir en la educación médica y las percepciones de los estudiantes de medicina, ya que la visión de esta Universidad es formar a profesionales capaces de enfrentar la salud- enfermedad con un cuidado eficaz y humanitario. El método pedagógico implementado es centrado en el estudiante y con aprendizaje basado en problemas, para

este estudio se seleccionaron tres grupos que se dividió de acuerdo con su formación, 7 de primer año para analizar las perspectivas que tenían de la carrera electa, 6 de cuarto año que ya realizan prácticas en diferentes escenarios clínicos y 6 de sexto año para evaluar las competencias que han adquirido en su formación en relación con el proceso de morir.

Para ello, se realizó un debate entre los tres grupos focales donde se percibió que reconocen la muerte de los pacientes como un importante problema emocional aun cuando no tuvieron contacto con alguna situación y que puede afectarles de diferentes formas. Por tanto, necesitan tener una mejor formación, el desafío de incluirlo dentro de los programas de formación para el desarrollo de competencias desde etapas tempranas, se valoró también el inicio temprano de estrategias sobre el tema y que persista por años superiores, porque estos consideran que no están completamente capacitados para afrontar el proceso de morir de forma completa, aun teniendo las herramientas para afrontarlo, argumentando que los cuidados paliativos son apenas mencionados en su formación.

También se observó el deseo y la motivación de profundizar en el abordaje con pacientes en el final de la vida y recomiendan que la práctica y los programas educacionales se incorporen de forma gradual (Cragno et al., 2021).

Los enfoques pedagógicos utilizados en estos estudios coinciden en que la práctica clínica y la experiencia frente a pacientes en etapa terminal ayuda a desarrollar competencias y mejorar las habilidades en escenarios críticos. Incorporar estas prácticas continuamente dará como resultado un profesional ampliamente capacitado en los cuidados al final de la vida. En Nicaragua existen programas de aprendizaje basado en problemas, escenarios de simulación y práctica; sin embargo, los cuidados al final de la vida no forman parte de la malla curricular.

Desafíos y barreras para la integración efectiva de la educación en cuidados al final de la vida

La Revista de nutrición clínica y metabolismo publicó un artículo de revisión sobre los cuidados paliativos en Latinoamérica, donde se analizó la literatura de 33 artículos y se demostró que en los países de Latinoamérica solo el 30% brindaba educación en cuidados paliativos y las barreras que tuvieron para su eficacia fue la falta de financiamiento y el poco compromiso por las facultades, se sospecha que ese desinterés se debió a que pensaba que los cuidados paliativos eran aplicados solo a pacientes oncológicos. De igual manera, se reflejó una minoría de personal dedicado a la enseñanza o con poca capacitación sobre el tema, tampoco tenían un número de horas establecidos para impartir las capacitaciones, los cursos eran teóricos en su mayoría y poca práctica clínica, los temas frecuentes eran manejo del dolor y síntomas y algunos incluían temas como la comunicación, bioética y la espiritualidad (Bonilla, 2021).

Ahora bien, la Revista de Medicina Humana publicó en julio del 2021 un estudio sobre los factores asociados al nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes de una universidad de Lima, Perú. Los datos fueron obtenidos a través de Palliative Care Knowledge Test (PCKT) aplicado a 139 estudiantes de sexto y séptimo año, donde se obtuvo que el nivel de conocimiento de los encuestado era intermedio seguido de bajo.

Estos resultados demuestran que las limitantes para la integración efectiva de cuidados al final de la vida son, que los cursos de cuidados paliativos no se encuentran en el currículo de las universidades a nivel nacional de Perú, si no que los conocimientos que tienen acerca de esos temas los han adquirido en las rotaciones clínicas o porque los han visto dentro de algunos cursos como subtemas a lo largo de la carrera. Así que, se argumenta que al no pasar por la experiencia clínica y teórica los estudiantes de medicina se gradúan sin tener las competencias básicas sobre estos cuidados. Dada la situación, recomiendan que para tratar estos temas al currículo se deberá comenzar por ir introduciendo al estudiante en temas relacionados por medio de seminarios, talleres y práctica con pacientes que se encuentran en su etapa terminal (Tarazona & Espinoza, 2021).

En el 2022 la Revista Bioética publicó una revisión integradora sobre la muerte y el morir en la formación médica brasileña, a través de la integración de la literatura por medio de una investigación bibliográfica de 36 artículos. Los resultados evidenciaron una serie de dificultades y desafíos en la formación médica en cuanto a la terminalidad de un paciente, empezando por la falta de preparación que tienen los docentes sobre cuidados al final de la vida. Por consiguiente, la falta de una asignatura que aborde estos temas explícitamente que les permita adquirir conocimientos y competencias para atender a estos pacientes, la precariedad o inexistencia del abordaje de la muerte en la graduación de medicina.

Debido al modelo de formación académica y por supuesto la falta de contacto con pacientes en su etapa terminal, hizo que los egresados se sientan incómodos e incapaces de resolver conflictos referentes al morir por su falta de preparación y práctica, así mismo se hace referencia a las pocas horas lectivas y la modalidad de abordaje de esta temática (Melo et al., 2022).

Es evidente que la falta de interés por las escuelas de medicina y el financiamiento han sido una de las barreras que han impedido la educación efectiva en cuidados al final de la vida, así mismo es redundante en los estudios la falta de preparación docente para impartir este tipo de asignatura, pocas horas de práctica clínica y la deficiencia en temas relacionados a esta temática.

CONCLUSIONES

En síntesis, hablar de cuidados al final de la vida es hablar de cuidados paliativos los cuales son un conjunto de estrategias que se brinda al paciente en su etapa terminal, dirigidos principalmente al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia, este no solo aborda la atención directa a la enfermedad sino también otros aspectos como el dolor y otros síntomas, problemas psicológicos, sociales, emocionales y espirituales, por ello la formación académica en esta disciplina es la base principal para una atención eficiente.

La presente Revisión bibliográfica encontró suficiente bibliografía para esclarecer los objetivos planteados:

Se investigó la importancia que tiene la incorporación de los cuidados al final de la vida en la formación académica de los estudiantes de medicina, encontrando que efectivamente la incorporación de esta asignatura en la formación académica tiene efectos positivos en práctica asistencial de los médicos que se enfrentan a situaciones de pacientes en su etapa terminal, adquieren competencias en mejora de comunicación y actitud con el paciente y la familia al momento de dar malas noticias, elección asertiva de conductas a seguir y manejo de la enfermedad, mayores habilidades, acompañamiento humanístico

en el transcurso de la enfermedad, duelo y prevalencia de la calidad de vida de la personas y sus familias.

Sobre la situación actual de la educación médica en cuidados al final de la vida en la formación de pre grado, en la mayoría de los estudios se realizó encuestas a las cuales la mayoría de estudiantes de pre grado argumentaron que los contenidos recibidos a lo largo de su formación eran deficientes, puesto que no llevan una asignatura obligatoria en su plan de estudio y lo que saben acerca de este tema es porque lo han visto de forma superficial y en poco tiempo, lo que hace que los estudiantes se sientan inseguros frente a situaciones con pacientes en etapa terminal. De igual manera, se observó que los estudiantes tienen mucho interés sobre el manejo con estos pacientes por lo que proponen mejorar la malla curricular con disciplinas que aborden explícitamente esta temática o perfeccionar las ya existentes. Es importante mencionar que, existe una enorme demanda de pacientes con necesidad de cuidados paliativos y los estudiantes no están preparados para brindar una atención integral como deberían ser.

Cabe señalar que algunas universidades ya cuentan con esta asignatura obligatoria, pero la información acerca de los cuidados paliativos es insuficiente, otros países la tienen como cursos o diplomados y otros se encuentra en etapa de transformación curricular.

Las publicaciones revisadas muestran los enfoques pedagógicos más efectivos para enseñar habilidades y conocimientos en cuidados al final de la vida en los estudiantes de medicina, de los cuales se describen la simulación práctica que fomenta el desarrollo de habilidades en un espacio seguro y el aprendizaje basado en proyectos de investigación. Esta alternativa modifica la enseñanza tradicional donde el alumno deja de ser receptor de información y se convierte en el propio protagonista de su proceso de aprendizaje. Por otro lado, se encontró el aprendizaje experiencial, en conjunto con programas que aborden explícitamente el tema, seminarios, talleres experienciales y aprendizaje interdisciplinario.

Se identificaron desafíos y barreras en la integración efectiva de la educación médica en cuidados al final de la vida, en los que se destaca la falta de interés por las universidades para incorporar los cuidados paliativos como parte del currículo y como una asignatura que sea específica en estos cuidados, así como la falta de financiamiento para impartir cursos con estos temas, la ausencia de preparación docente para formar médicos especialista y la falta de contacto con pacientes en etapa terminal.

En vista de la precariedad de formación médica sobre los cuidados al final de la vida y la falta de competencias curriculares, las escuelas de medicina en las universidades deben realizar modificaciones curriculares que les permita formar médicos integrales, capaces de enfrentarse a pacientes que se encuentran en su etapa terminal, facilitando la toma de decisiones y manejo de los mismos. Cabe señalar que, el actuar en esta etapa de la vida es necesaria la atención de un equipo multidisciplinario capacitado.

En base a la evidencia encontrada en esta revisión se recomienda a las escuelas de medicina de Nicaragua incluir estas modificaciones curriculares en las asignaturas como ética profesional, psicología y/o incluir una asignatura que sea exclusiva de cuidados al final de la vida, con las horas teóricas y prácticas necesarias ya que serán fundamental para el desarrollo de competencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Allende-Pérez, S., Alanis-Cho, A., Delgado-Fernández, A., Peña-Nieves, A., & Verástegui-Avilés, E. (2020). Conocimientos básicos y percepciones en cuidados paliativos en médicos de Pregrado de la Universidad Nacional Autónoma de México: un estudio transversal. *Medicina Paliativa*, 27(2), 71–78. <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1123/2019>
- America, L. (2022). Estado de formación en cuidados paliativos a nivel del pregrado en las carreras de Medicina y Enfermería de Chile. *Rev Med*, 541–548.
- Ascencio Huertas, L. (2019). Programa educativo sobre muerte y cuidados paliativos en los profesionales de la salud. *Psicooncología*, 16(1), 177–190. <https://doi.org/10.5209/PSIC.63654.1>.
- Bonilla, P. (2021). Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 4–13. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>
- Botell, M. L. (2002). La información al paciente grave y en estado terminal en la educación médica. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior*, 16(3), 189–195.
- Campos. (2023). ¿Qué es y qué no es la Declaración PRISMA? *Bibliogetafe*. <https://bibliogetafe.com/2023/01/13/que-es-y-que-no-es-la-declaracion-prisma/>
- Carmona, F., Bosco, J., Sáez, L., José, M., Recio, T., & Pe, L. (2018). Medicina Paliativa una facultad de medicina . ¿ Es útil esta materia para los. *Medicina Paliativa*, 25(1).
- Chacón Moreno, A. D., Fernández Robles, D., Tejero González, J., Borque Roda, I., Martínez Cruz, M. B., & Bendala Estrada, A. D. (2022). Formación de grado en cuidados paliativos en las universidades de la Comunidad Autónoma de Madrid. Estudio descriptivo. *Medicina Paliativa*, 22. <https://doi.org/10.20986/medpal.2022.1343/2022>
- Conceição, M. V. da, Vasconcelos, M. C. de C., Telino, C. J. C. L., Guedes, E. V. B., & Pimentel, D. M. M. (2019). Conocimiento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de hospital universitario. *Revista Bioética*, 27(1), 134–142. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271296>
- Covarrubias-Gómez, A., Otero-Lamas, M., Templos-Esteban, L. A., & Soto-Pérez-De-Elis, E. (2019). Antecedentes de la medicina paliativa en México: Educación continua en cuidados paliativos. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(2), 122–128.
- Cragno, A., Panizoni, E., Lenta, R., & Wagner, Y. (2021). Educación Médica. *Educacion Medica*, 22, 464.
- Cucalón-Arenal, J. M., Marín-Ibáñez, A., Cía-Gómez, P., & Blay-Cortés, M. G. (2013). Opinión de los universitarios sobre los cuidados al final de la vida. *FEM: Revista de La Fundación Educación Médica*, 16(3), 181–186. <https://doi.org/10.4321/s2014-98322013000300009>
- De los Santos Trujillo, Z., Paz Rodriguez, F., Corona, T., & Sánchez Guzman, M. A. (2018). Investigación sobre cuidados paliativos en México. *Revision Sistemática Exploratoria. Rev Neurociencia*, 19(2), 74–85.
- Dussel, V. (2014). *Práctica y recursos utilizados para la provisión de control de síntomas y soporte familiar en niños con cáncer atendidos en hospitales públicos de la República Argentina. Resumen Ejecutivo.*
- Elizalde Méndez, F. J., & Rivadeneira Proaño, D. K. (2019). Evaluación de los Conocimientos en Relación con Cuidados Paliativos en Estudiantes de la Carrera De Medicina, entre Sexto y Décimo Segundo Semestre y Postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, en el Periodo Comprendi. 93.
- Fortín Magaña, M. A., Portillo Santamaría, K., Gómez Casanovas, J., & López Saca, M. (2019). Teaching of palliative care in medical schools in El Salvador. *Educacion Medica*, 20, 143–147. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.010>
- Freitas, E. D. De. (2018). Manifiesto por los cuidados paliativos en educación en medicina :

- estudio dirigido de la Carta de Praga. *Revista Bioética*, 25(3), 527–535.
- Kozhevnikov, D., Morrison, L. J., & Ellman, M. S. (2018). Simulation training in palliative care: State of the art and future directions. *Advances in Medical Education and Practice*, 9, 915–924. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S153630>
- Leandro, H., & Castro, S. (2019). Aprendizaje de los cuidados paliativos por proyectos de investigación: cuando no es posible reformar el currículum. *Praxis Pedagógica*, 19(25), 142–155. <http://dx.doi.org/10.26620/uniminuto.praxis.19.25.2019.142-155>
- Malcolm, C., & McGirr, D. (2020). Educational needs and preferred learning approaches of the paediatric palliative care workforce: A qualitative exploratory study. *Nurse Education Today*, 89(March), 104417. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104417>
- Melo, V. L., Maia, C. Q., Alkmim, E. M., Ravasio, A. P., Donadeli, R. L., Paula, L. O. E. de, Silva, A. E., & Guimarães, D. A. (2022). La muerte y el morir en la formación médica brasileña: una revisión integradora. *Revista Bioética*, 30(2), 300–317. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302526es>
- Neumann, I., Pantoja, T., Peñaloza, B., Cifuentes, L., & Rada, G. (2014). El sistema GRADE: Un cambio en la forma de evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendaciones. *Revista Medica de Chile*, 142(5), 630–635. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000500012>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pastrana, T. (Tania), Lima, L. (Liliana) de, Sánchez-Cárdenas, M. (Miguel), Steijn, D. (Danny) van, Garralda, E. (Eduardo), Pons-Izquierdo, J. J. (Juan J., & Centeno, C. (Carlos). (2021). *Atlas de cuidados paliativos de Latinoamérica 2020* (2ª ed.). <https://dadun.unav.edu/handle/10171/60351>
- Rio, M. I. Del, & Palma, A. (2007). Cuidados Paliativos : Historia Y Desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina U. C. ,Pontificia Universidad Católica de Chile*, 32(1), 16–22. <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia de CP.pdf>
- Ruiz Ramírez, S., Salazar Trujillo, N. V., & Medina-Mora Icaza, M. E. (2022). La formación médica y la muerte: estudio descriptivo sobre el impacto emocional en cuidados paliativos. *Investigación En Educación Médica*, 11(43), 82–89. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.43.22431>
- Runzer-Colmenares, F. M., Parodi, J. F., Pérez Agüero, C., Echegaray, K., & Samame, J. C. (2019). Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. *Acta Medica Peruana*, 36(2), 134–144. <https://doi.org/10.35663/amp.2019.362.815>
- Tarazona Pedreros, D. E., & Espinoza Rojas, R. (2021). Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina de una universidad en Lima, Peru. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(3), 571–579. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.3768>



<https://rcientificaesteli.unan.edu.ni>

DOI: <https://doi.org/10.5377/esteli.v13i1.17705>

Revisión documental de las publicaciones en la enseñanza de la bioética en facultades de medicina de Latinoamérica

Documental review of publications on the teaching of bioethics in Latin American medical schools

Mayara Valeska Torres Mendoza

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua.

<https://orcid.org/0009-0000-8598-7761>

mtorres@ucm.edu.ni

RECIBIDO

13/11/2023

ACEPTADO

05/03/2024

Darling Odily Zepeda Gutiérrez

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua.

<https://orcid.org/0009-0000-5648-5455>

odyzepe@gmail.com

RESUMEN

La bioética, es el estudio de los conflictos éticos que se derivan de los avances de la ciencia, medicina y de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud. (Sánchez, 2013). La pregunta principal que se plantea en la presente revisión sistemática es que, si, la enseñanza de la bioética en estudiantes de medicina, realmente: ¿cambia comportamientos? El objetivo es describir las características de los estudios individuales realizados en las universidades de Latinoamérica con facultades de medicina que enseñan bioética en su pensum académico. Se revisó 17 fuentes bibliográficas, dentro de ellas 13 bases de datos y 5 fuentes adicionales. Se analizó 531 artículos, de ellos se seleccionaron 22 para su revisión (17 identificadas en las bases de datos y 5 identificadas en otras fuentes). Se eliminaron 3 artículos duplicados, quedando 19 antes del cribado. El método utilizado en esta investigación fue el protocolo PRISMA. Se utilizó como estrategia de selección de los criterios de elegibilidad la metodología PICO, donde se procedió a la exclusión de 16 artículos y la inclusión de 3 artículos. Como resultado se obtuvo que las representaciones sociales de bioética en mujeres se centraron en la palabra “ética” y en los hombres se concentró en la palabra “moral”. Según los alumnos, las prácticas morales y las técnicas de enseñanza que más movilizaron a las clases fueron: las prácticas deliberativas - discusión de películas y / o series de televisión y discusiones de casos. Se halla una relación consistente y significativa entre razonamiento moral y sensibilidad ética. Las mujeres presentan mayor razonamiento posconvencional, es decir, mayor desarrollo moral. En conclusión, en Latinoamérica, no hay suficientes estudios en las universidades con facultades de medicina, que evidencien los cambios de comportamientos en los estudiantes de medicina después de haber recibido bioética en su pensum académico.

PALABRAS CLAVES

Enseñanza de la bioética; bioética; estudiantes de medicina.



RESUMEN

Bioethics is the study of ethical conflicts arising from advances in science, medicine and human behavior in the field of life sciences and health care. (Sanchez, 2013). The main question posed in the present systematic review is that, if, the teaching of bioethics in medical students, really: does it change behaviors? The objective is to describe the characteristics of individual studies conducted in Latin American universities with medical schools that teach bioethics in their academic curriculum. Seventeen bibliographic sources were reviewed, including 13 databases and 5 additional sources. A total of 531 articles were analyzed, of which 22 were selected for review (17 identified in the databases and 5 identified in other sources). Three duplicate articles were eliminated, leaving 19 prior to screening. The method used in this research was the PRISMA protocol. The PICO methodology was used as a selection strategy for the eligibility criteria, where 16 articles were excluded and 3 articles were included. As a result, it was obtained that the social representations of bioethics in women focused on the word "ethics" and in men it was concentrated on the word "moral". According to the students, the moral practices and teaching techniques that most mobilized the classes were: deliberative practices - discussion of movies and/or TV series and case discussions. A consistent and significant relationship is found between moral reasoning and ethical sensitivity. Women present greater post-conventional reasoning, i.e., greater moral development. In conclusion, in Latin America, there are not enough studies in universities with medical schools that show behavioral changes in medical students after having received bioethics in their academic curriculum.

PALABRAS CLAVES

Bioethics teaching; bioethics; medical students.

INTRODUCCIÓN

“La Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales”. (Sánchez, 2013). Este concepto, no se limita al entorno médico, sino que va más allá de la medicina, abordando temas del medio ambiente y derechos de los animales.

El planteamiento del problema es que, si las universidades de educación superior en las ciencias médicas que enseña bioética a los estudiantes de medicina, realmente, ¿cambian comportamientos?; aunque, la presente investigación no pretende obtener una respuesta única, ni definitiva, se considera hipotéticamente que, un estudiante sin enseñanza de bioética tiene más riesgos de transgredir lo que socialmente y científicamente es ético, en comparación con los que han recibido una formación bioética en su proceso de aprendizaje durante la universidad.

La palabra “bioética” fue acuñada en 1970 por Van Rensselaer Potter, el cual hizo 2 publicaciones, mencionadas por Sánchez (2013): el primero, un artículo titulado: “Bioethics: The science of survival”, y segundo, el libro: “Bioethics: Bridge to the Future”. En ambas obras propone “la necesidad de crear una nueva disciplina que uniera la biología, la medicina y la ecología con el estudio de los valores, para contribuir al futuro de la especie humana” (p. 148). Así mismo, Sánchez (2013), señaló la propuesta de Hans Jonas de superar la “ética de cercanías”, para abrir los horizontes del futuro de la humanidad y de nuestro planeta (p. 149).

Ahora bien, Albert Jonsen (1931), citado por Sánchez (2013) propuso 2 tipos de bioética, la académica elaborada por instituciones y la pública. Aquí la bioética sería un nuevo espacio o foro de debate público, más que una disciplina propiamente dicha. En cualquier caso, todas las definiciones de la bioética propuestas hasta el momento incluyen la idea de que la bioética es: “un estudio interdisciplinario de los problemas suscitados por el conocimiento científico y por el poder tecnológico que se tiene sobre la vida” (p.149).

En el estudio titulado: Enseñanza de bioética en las facultades de medicina de América Latina, se encontró que, de las 517 facultades de medicina en América Latina y el Caribe, 276 ofertaban ética y bioética en las carreras de medicina, siendo 118 de Brasil y 158 el resto de los países de América latina y el Caribe (García, Marqui da Silva y Eduardo de Siqueira, 2018).

“De 43 universidades existentes en Nicaragua, según el CNU existen legalmente constituidas 32 universidades privadas” (Consejo Nacional de Universidades, 2024). En Nicaragua, 11 universidades ofrecen la carrera de medicina y, solamente en 2 universidades se pudo constatar que, tienen en su pensum académico la bioética como asignatura, y la Universidad de Ciencias Médicas de Managua es la única universidad que ofrece 3 asignaturas en formación de valores, como son: la ética profesional, aspectos jurídicos de la medicina y bioética en el segundo semestre de cuarto año de la carrera de medicina.

La Universidad de Ciencias Médicas (2022), tomó la decisión de incorporar la asignatura de bioética en el pensum académico, coincidiendo con la misión institucional que es: ser un proyecto educativo de nivel superior destinado a enseñar las Ciencias de la Salud con excelencia académica, dentro del marco de la Política Nacional de Salud, utilizando, además, modernos sistemas de aprendizaje, comprensión de los conocimientos científicos

técnicos y propiciando el desarrollo de la investigación. Teniendo como una de sus fortalezas, la formación de altos valores morales y bioéticos.

Basado en este principio institucional, se consideró de alta relevancia la presente revisión sistemática, con el propósito de observar el estado situacional de la enseñanza de valores bioéticos en las diferentes investigaciones realizadas por los centros de educación superior que imparten ciencias médicas a nivel de Latinoamérica.

Así mismo, como docentes de la facultad de ciencias médicas, existe un compromiso decidido con la enseñanza de valores en los estudiantes de medicina, que les ayude a formar el carácter y el juicio como médicos, para tomar las mejores decisiones en beneficio del paciente, respetando su integridad y deseos de manera consciente.

Se espera que, los resultados obtenidos, sean tomados en cuenta por las autoridades superiores y la decanatura de la Universidad de Ciencias Médicas, para continuar el proceso de cambio y mejora continua, en la formación de los futuros médicos nicaragüenses, con una base sólida en valores y que sean capaces de ponerlo en la práctica diaria de su ejercicio profesional con benevolencia y sin hacer daño a terceros.

En 1996 la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI elaboró un informe para la UNESCO bajo la dirección de Jacques Delors que se ha hecho rector en este tema, proponiendo cuatro pilares de la educación (Delors, 1996):

1. Enseñar a conocer: el placer por aprender, adquirir los instrumentos de la comprensión del conocimiento. Implica aprender a aprender para continuar incorporando nuevos conocimientos a las estructuras ya establecidas.
2. Enseñar a hacer: se refiere a habilidades que permiten influir sobre el propio entorno. No sólo oficios y técnicas sino especialmente las habilidades para acceder a las nuevas tecnologías de comunicación que permiten tener acceso a la información y al conocimiento, que es creciente.
3. Enseñar a ser: el proceso de desarrollo de las potencialidades, las capacidades de cada individuo, la promoción y el ejercicio de la responsabilidad individual tomando conciencia de lo que somos y aquello que somos capaces o no de hacer y de ser.
4. Enseñar a convivir: aprender a vivir con el otro, comprenderlo y participar activamente en la sociedad. (p. 22)

Según Neuner (1981), como se citó en Navarro y Samón (2017) “el método de enseñanza es un sistema de acciones del maestro encaminado a organizar la actividad práctica y cognoscitiva del estudiante con el objetivo de que asimile sólidamente los contenidos de la educación” (p. 4).

Alcoba (2013) realizó una propuesta práctica, con el propósito de ordenar los métodos de enseñanza en la educación superior según su finalidad, como a continuación se detalla:

- Adquirir conocimiento 4 métodos: prácticas profesionales, investigación, mapas conceptuales, estudio independiente.
- Aplicar conocimiento 11 métodos: prácticas profesionales, aprendizaje acción, investigación, trabajo de grupo, simulación, método dilemas morales, proyectos, ABP, estudio de casos, prácticas (laboratorio y similares), ejercicios y problemas.
- Valorar información 13 métodos: prácticas profesionales, aprendizaje acción, investigación, trabajo de grupo, método dilemas morales, proyectos, ABP, ejercicio de clarificación de valores, estudio de casos, mapas conceptuales, debate, mesa redonda,

ensayos (individuales).

- Generar conocimiento 6 métodos: prácticas profesionales, aprendizaje acción, investigación, proyectos, ABP, estudio de casos.
- Adquirir destrezas manipulativas 3 métodos: prácticas profesionales, simulación, prácticas (laboratorio y similares).
- Desarrollar habilidades sociales 8 métodos: prácticas profesionales, aprendizaje acción, trabajo de grupo, simulación, método dilemas morales, ejercicio de clarificación de valores, dinámicas de grupos, juego de roles.
- Desarrollo personal 7 métodos: prácticas profesionales, aprendizaje acción, trabajo de grupo, simulación, método dilemas morales, ejercicio de clarificación de valores, dinámicas de grupos. (pp. 241-255)

Según Sánchez (2013), en su libro de bioética de las ciencias de la salud, hace referencia de los principios de la ética del Informe Belmont quienes eran aplicables solamente a los problemas de la investigación. Pero refiere que, Beauchamp y Childress, en su libro de 1979 *Principles of Biomedical Ethics*, extendieron el procedimiento principialista a todas las decisiones clínicas, y elaboraron los llamados “cuatro grandes principios” de la bioética:

1. Autonomía: o respeto activo a la libertad de elección de la persona.
2. No maleficencia: no producir daños intencionadamente.
3. Beneficencia: obligación de actuar en beneficio del enfermo.
4. Justicia: distribución equitativa de recursos, beneficios y cargas entre todos los miembros de la sociedad. (p. 161)

Sánchez (2013), también hace referencia a Charlie Broad, quien distinguió dos clases de términos éticos: los que aluden a conceptos de obligación y los que se refieren a conceptos de valor. Tomando como base esta distinción, propuso clasificar las teorías éticas en dos tipos:

1. Teorías deontológicas (del griego; déon - déontos = deber). “Reconocen los conceptos de obligación como fundamentales, y definen los conceptos de valor dependiendo de ellos. Afirman, por tanto, que lo bueno es lo correcto”.
2. Teorías teleológicas (del griego: télos - téleos = fin). “Aceptan que los conceptos fundamentales son los de valor, y definen los conceptos de obligación en función de ellos. Afirman que lo correcto es lo bueno”.

Desde entonces es habitual clasificar las teorías éticas en: principialistas, deontológicas o del deber, y consecuencialistas, teleológicas o de los fines. (p. 58)

Dentro de las teorías deontológicas se consideran éticos los actos que se ajustan a algún principio, deber o concepción de la justicia que los hace correctos o incorrectos. Reconocen que algunas obligaciones morales son independientes de las consecuencias que los individuos persiguen. Desde este punto de vista, la vida moral consiste en realizar lo que es correcto en sí mismo, así opinan quienes intentan respetar un orden sagrado, obedecer mandamientos divinos o cumplir deberes. En la historia de la ética, la primera teoría deontológica fue el estoicismo; más tarde las éticas teónomas o religiosas y luego el deontologismo kantiano (Sánchez, 2013, p.58).

Las teorías teleológicas afirman que la bondad o la maldad de un acto está exclusivamente determinada por las consecuencias. Comienzan estableciendo cuáles son las consecuencias deseables y posteriormente afirman que bueno es lo que maximiza esas consecuencias: “Bueno es lo que produce el mayor bien del mayor número” (Sánchez, 2013, p.59).

Así mismo, el bien deseable puede ser definido de distintas maneras: como plenitud humana, placer, felicidad, satisfacción de las preferencias e intereses, realización o desarrollo humano. Desde este punto de vista, la vida moral consiste en lograr una vida buena. En la historia de la ética las primeras teorías teleológicas fueron el eudaimonismo y el epicureísmo griegos; posteriormente el consecuencialismo ético desapareció hasta la llegada del utilitarismo moderno y en la actualidad, pueden considerarse consecuencialistas las llamadas éticas de la autorrealización y el desarrollo humano. (Sánchez, 2013, p. 59).

La Asociación Médica Mundial (2023) ha elaborado el Código Internacional de Ética Médica como un canon de principios éticos para los miembros de la profesión médica en todo el mundo. En concordancia con la Declaración de Ginebra, el Juramento del Médico y todo el conjunto de políticas de la Asociación Médica Mundial (AMM), define y aclara los deberes profesionales de los médicos hacia sus pacientes, entre profesionales de la salud y la sociedad en general. De los 40 principios que propone la AMM, se refiere a 3 que, determinan el comportamiento médico ante un paciente:

- **Principio 1:** El deber principal del médico es promover salud y el bienestar de los pacientes individuales proporcionando atención competente y compasiva de acuerdo con las buenas prácticas médicas y con profesionalismo. El médico también tiene la responsabilidad de contribuir a la salud y al bienestar de la población a la que atiende, así como de la sociedad en general; al prestar atención médica, se debe respetar la vida, dignidad humana, autonomía y los derechos del paciente.
- **Principio 2:** El médico debe ejercer la medicina de forma justa y equitativa, prestar atención en función de las necesidades de salud del paciente sin prejuicio o discriminación injusta en función de la edad, enfermedad o discapacidad, credo, origen étnico, género, nacionalidad, afiliación política, raza, cultura, orientación sexual, posición social o cualquier otro factor.
- **Principio 3:** El médico debe ejercer con conciencia, honestidad, integridad y responsabilidad, siempre aplicando su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional.

Según Sánchez (2013), el sanador primitivo es un hombre sagrado, porque está relacionado con el mundo invisible de la magia, religión y de los espíritus. Y actúa como intermediario de lo sobrenatural, el sanador ha de mantenerse en un estado especial o status ritual puro, guardando ciertos requisitos y tabúes (en su alimentación, sexualidad, vestimenta, ceremoniales, etc.). Puesto que incurrir en alguna impureza ritual podía acarrear el fracaso de sus procedimientos mágicos, además, el sanador primitivo debe reunir ciertos rasgos auténticamente morales para mantener sus buenas relaciones con el mundo sobrenatural y ser aceptado en su comunidad. Algunos de esos rasgos, que configuran el arquetipo del sanador confiable, son los siguientes:

- Ser un agente de entidades sobrenaturales, encarnar los poderes benéficos y oponerse al mal.
- Responder a una vocación o misión sobrenatural y ser totalmente altruista.
- Ejercer gratuitamente un don sagrado, que él también ha recibido. Al sanador no se le paga, sino que se le recompensa, se le agradece de alguna forma o, como mucho, se le asignan "honorarios".
- Tener como fin la salud y un bien integral del paciente que no es sólo físico.
- Encarnar una autoridad moral que refuerza la ética social vigente, por ello puede tratar patologías que se supone que tienen causas y consecuencias morales. (pp. 136-137)

Es importante tener en cuenta que, estos rasgos arquetípicos siguen hoy en día adscritos a la imagen ideal del sanador. Y que, de alguna manera, han configurado las expectativas de los enfermos en todas las épocas. De modo que, su incumplimiento flagrante tiende a generar una especie de escándalo en quienes los observan (Sánchez, 2013, p.137).

El médico Hipocrático llegó a diferenciarse de los sacerdotes que ejercían como sanadores en los templos de Asclepio. Y al hacerlo sustituyó la vinculación con el mundo sagrado de los dioses por la adhesión a una naturaleza que también era concebida como sagrada. Los médicos hipocráticos transformaron, pues, un sacerdocio religioso en un sacerdocio fisiológico; por eso Hipócrates pudo decir: “Las cosas que son sagradas les son reveladas a hombres sagrados (los médicos)” (Sánchez 2013, p.137).

El precepto más básico era el de ejercitarse en dos cosas, ayudar o al menos no causar daño. Para el médico Hipocrático causar daño era el resultado de tratar las enfermedades incurables, o de tratar como no había que tratar. Y este rechazo al daño ha sido denominado en nuestros días: principio de no maleficencia (Sánchez, 2013, p.137-138).

En este sentido, esta investigación tiene como objetivo describir las características de los estudios individuales realizados en las universidades de Latinoamérica con facultades de medicina que enseñan bioética en su pensum académico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación documental bibliográfica, de carácter descriptivo y retrospectivo. Para ello, se realizó una revisión de libros y revistas publicadas de forma periódica entre el año 2018 y 2023.

La muestra correspondió a 3 estudios individuales, seleccionados de acuerdo con los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión).

Método

La metodología utilizada en la presente revisión documental es el protocolo PRISMA 2020: guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. (Pagea y otros, 2021).

La declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), publicada en 2009, se diseñó para ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera transparente el porqué de la revisión, qué hicieron los autores y qué encontraron. Durante la última década, ha habido muchos avances en la metodología y terminología de las revisiones sistemáticas, lo que ha requerido una actualización de esta guía. La declaración prisma 2020 sustituye a la declaración de 2009 e incluye una nueva guía de presentación de las publicaciones que refleja los avances en los métodos para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios (Pagea y otros, 2021).

La declaración PRISMA 2020 ha sido diseñada principalmente para revisiones sistemáticas de estudios que evalúan los efectos de las intervenciones sanitarias, independientemente del diseño de los estudios incluidos. Sin embargo, los ítems de la lista de verificación son aplicables a las publicaciones de revisiones sistemáticas que evalúan otras intervenciones no relacionadas con la salud (por ejemplo, intervenciones sociales o educativas), y

muchos ítems son también aplicables a revisiones sistemáticas con objetivos distintos a la evaluación de intervenciones (por ejemplo, evaluación de etiología, prevalencia o pronóstico) (Pagea y otros, 2021).

El objetivo de la declaración PRISMA 2020 no es orientar la realización de revisiones sistemáticas, para las que se dispone de varios recursos. Sin embargo, estar familiarizado con PRISMA 2020 es útil a la hora de planificar y realizar revisiones sistemáticas para garantizar que se captura toda la información recomendada (Pagea y otros, 2021).

Técnicas de recolección de datos

Se realizó una revisión documental de artículos científicos publicados en las bases de datos seleccionadas y otras fuentes de información.

Estrategia de selección de los estudios de acuerdo a los criterios de elegibilidad: estrategia PICO.

La práctica basada en evidencias permite la elección de la mejor evidencia científica para subsidiar la toma de decisión clínica. Para lo cual, se requiere de una adecuada construcción de la pregunta de investigación y de la revisión de la literatura, en este caso se utilizó la estrategia PICO: (Costa, Mattos, & Cuce, 2007)

P = Paciente, problema o participante (puede ser un único paciente, un grupo de pacientes, una condición particular o un problema de salud).

I = Intervención (representa la intervención de interés, puede ser terapéutica, preventiva, diagnóstica, pronóstica, administrativa o relacionada a asuntos económicos).

C = Control o comparación (definida como la intervención estándar o intervención más utilizada o nueva intervención)

O = Resultado esperado (p. 3)

Para la recolección de la información se diseñó un instrumento base en Microsoft Excel. Este instrumento se utilizó para organizar y analizar los datos obtenidos de la revisión documental de artículos científicos. Dicha revisión, se centró en estudios relacionados con la enseñanza de la bioética en estudiantes de medicina. En este proceso, se establecieron y aplicaron criterios de elegibilidad específicos que incluyeron:

- Autor.
- Año de publicación: 2018-2023.
- Título del estudio: Debe incluir la temática de enseñanza y bioética.
- Participantes: Estudiantes de medicina.
- Intervención: Recibir un ciclo o curso de bioética en el proceso de formación de medicina.
- Comparación: Hay al menos 2 grupos de comparación entre los que recibieron el curso.
- Resultado: Hay cambio de comportamiento positivo o negativo en los 2 grupos de estudio.
- Tipo de diseño: Cualitativo.

Etapas de la investigación

La presente revisión documental se realizó en tres etapas siguiendo el protocolo PRISMA: (Pagea y otros, 2021)

Etapas 1: Estrategia de Búsqueda de la información (ítems 7 del protocolo)

Etapas 2: Proceso de selección de los estudios (ítem 8 del protocolo)

Etapas 3: Proceso de extracción de los datos (ítem 9 del protocolo)

Etapas 1. Búsqueda de la información

En el proceso de búsqueda se seleccionaron las siguientes bases de datos para la exploración de estudios relacionados con la enseñanza de la bioética en estudiantes de medicina: Elsevier –y sus bases de datos relacionadas: Scopus, Embase, Dialnet, Scielo, Medline, PubMed, Cochrane library, Cochrane iberoamericano, Cochrane training, WoS. Clinical trial, CINAHL. Adicionalmente, se buscaron en otras fuentes: Revista latinoamericana de bioética, Pubindex, Scholar Google, Redalyc y Google.

Estrategia de búsqueda en la base de datos Dialnet: (Ejemplo de búsqueda aplicada)

1. Utilizando el motor de búsqueda Google
2. Escribir Base de datos Dialnet – dar enter.
3. Dar clic en unirrijoja.es – Base de datos APES
4. Dar clic en buscar
5. En buscar documentos escribir las palabras claves: Enseñanza de la bioética. Bioética. Estudiantes de medicina.
6. Dar clic en buscar
7. Se encontraron 38 documentos
8. Filtrar tipo de documento: artículo de revista publicado
9. Dar clic en relevancia y seleccionar año de publicación
10. Se encontraron 31 documentos.
11. Se incluyeron inicialmente 6 estudios, para valorar si cumplen con los criterios de elegibilidad
12. Se excluyeron 25 estudios por las razones siguientes:
 - Participantes son estudiantes de otra carrera: 5
 - Participantes son estudiantes de postgrado: 1
 - Otro tema de investigación: 10
 - Artículo escrito en otro idioma diferente al español: 1
 - No hay participantes, es una reflexión teórica: 4
 - Texto completo no disponible: 1
 - Estudio no contiene las variables de investigación: 3
13. Período de búsqueda: 15 de mayo al 7 de junio del 2023

Etapas 2. Proceso de selección de los estudios

En la selección de los estudios, los criterios de inclusión fueron: artículos de revista, que todos los estudios publicados pertenecieran al periodo entre 2018 a 2023, que los participantes fueran estudiantes de medicina, si recibieron la enseñanza de bioética en al menos un ciclo de la carrera, al menos dos grupos de comparación (antes y después de recibir la bioética), existencia o ausencia de cambio en el comportamiento (sea resultado positivo o negativo), estudios de tipo cualitativo o mixto e información en idioma español.

El proceso de selección de los estudios se trabajó de la siguiente manera:

1. El proceso inició con la distribución equitativa de las bases de datos entre ambas investigadoras.
2. La investigadora 1, realizó la búsqueda de estudios individuales en las bases de datos siguientes: PubMed, Scielo, Medline plus, Elsevier, Scopus, Embase, Cochrane library, Cochrane iberoamericano y Cochrane training.
3. La investigadora 2, realizó la búsqueda de estudios individuales en las bases de datos siguientes: Dialnet, WoS, Clinical trial, CINAHL, Revista latinoamericana de bioética, Publindex, Scholar Google, Redalyc y Google.
4. Para la selección de los estudios se tomaron en cuenta los criterios de elegibilidad, por orden de relevancia en el proceso de selección:
 - a. El artículo está en lenguaje español, se incluye en el estudio.
 - b. El título se relaciona con la enseñanza de la bioética.
 - c. Se revisó el año de la publicación que se encuentre entre 2018 y 2023.
 - d. La selección de los participantes, deben de ser estudiantes de medicina.
 - e. Debe estar clara la intervención, es decir que deben de haber recibido al menos un curso de bioética.
 - f. Debe plantearse al menos 2 grupos de comparación.
 - h. Debe expresarse el resultado positivo o negativo, en relación al comportamiento que se cambió.
 - i. Debe estar claro el tipo de estudio.
 - j. Todas las investigaciones incluidas por la investigadora 1 deben de ser validadas por la investigadora 2
 - k. Todas las investigaciones incluidas por la investigadora 2 deben de ser validadas por la investigadora 1
 - l. Si una investigadora presenta una duda para incluir o excluir un estudio, debe incluirla para ser validada o descartada por la investigadora correspondiente que valida.

Etapas 3. Extracción de los datos

El proceso de extracción de los datos se elaboró paso a paso de la siguiente manera:

1. Inicialmente se creó una base de datos de llenado en el formato de Microsoft Excel.
2. Cada base de dato revisada se registró en dicha hoja Excel.
3. Posteriormente, se registraron los estudios incluidos de cada base de datos, en una hoja consolidada llamada BASE DE DATOS.
4. La base de datos contiene los datos de acuerdo a los criterios de elegibilidad: año de publicación, título, participantes, intervenciones, comparaciones, resultados, tipo de diseño del estudio.
5. Las dos investigadoras participaron en la extracción de los datos de forma independiente, en las bases asignadas.
6. Posteriormente, los datos extraídos por la investigadora 1, fue validada por la investigadora 2.
7. Los datos extraídos de la investigadora 2, fue validada por la investigadora 1.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se revisaron 17 fuentes bibliográficas del 15 de mayo al 7 de junio del 2023, dentro de ellas 13 bases de datos: Elsevier, –y sus bases de datos relacionadas: Scopus, Embase, Dialnet, Scielo, MedlinePlus, PubMed, Cochrane library, Cochrane iberoamericano, Cochrane training, Web of Science (WoS), Clinical trial, CINAHL, (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Debido a los pocos estudios encontrados en las bases de datos, se buscó en 5 fuentes adicionales: Revista latinoamericana de bioética, Redalyc, Pubindex, Scholar Google y Google.

Fueron examinados un total de 531 artículos, de ellos se seleccionaron 22 artículos para revisión (17 identificadas en las bases de datos y 5 identificadas en otras fuentes). Se eliminaron 3 artículos duplicados, quedando 19 artículos antes del cribado. Al aplicar los criterios de elegibilidad, utilizando la metodología PICO, se encontró que, solamente 3 artículos publicados y completos cumplían los criterios de elegibilidad para ser incluidos en la revisión documental bibliográfica.

De los 16 artículos excluidos, las razones principales de su exclusión, es que 6 artículos eran reflexiones teóricas y 5 de ellos no cumplían los criterios de elegibilidad, no había grupos de comparación, no estaba clara la intervención, es decir se desconocía si recibieron bioética como asignatura y los participantes incluían otras carreras diferentes a la medicina.

Las características de los estudios incluidos en la revisión sistemática son: Participantes: estudiantes de medicina y profesores. Intervención: formación de la bioética institucionalizada. Comparación en grupos: según el sexo, la técnica de investigación y el momento de aplicación del instrumento. Resultados no concluyentes.

A partir de esta revisión documental bibliográfica, se afirma que, existen muy pocos estudios en la temática de la Enseñanza de la Bioética y su aplicación en los estudiantes de medicina de Latinoamérica; por tanto, existen muy pocas publicaciones o artículos originales que cumplan el rigor metodológico del protocolo PRISMA.

Un dato interesante que se encontró en esta revisión es que en América latina y el Caribe, solo el 53% (276 de 517 facultades de medicina) de las facultades tienen incluida en su pensum académico la asignatura de bioética y Brasil es el país que más ha logrado institucionalizarla y evaluarla. Esta situación indica que, es un reto para los diferentes países de la región, la institucionalización de la asignatura de bioética; pero, además es un reto la evaluación de los cambios de comportamiento de los futuros médicos de las facultades de medicina que, imparten las asignaturas en sus diferentes modalidades y es evidente que hay un vacío por la falta de investigaciones en esta temática.

Al analizar a los participantes, se encontró que, solo el estudio de Antonio das Neves Júnior et al (2021) (de los 3 estudios incluidos en la revisión documental) incluían a los profesores que impartían la asignatura. Este hallazgo, es de alta relevancia, ya que como expresa Turull (2020), “la enseñanza es ayudar a construir comprensiones e interpretaciones” (p.78) y si, solo se evaluó la percepción del estudiante y no se incidió en el conocimiento, consciencia y técnicas de enseñanza o aprendizaje del docente, profesor o guía, jamás se va a lograr el objetivo principal, cambiar comportamientos del médico en beneficio del paciente.

Al observar las intervenciones, se encontró que, todos los estudiantes de medicina recibieron bioética en su pensum académico; pero, solo en el estudio de Mendieta et al, (2021), se describe claramente la carga horaria, el semestre y los créditos académicos al recibir bioética en la carrera de medicina. En este mismo estudio, se evaluaron las representaciones sociales de bioética y ética en estudiantes de medicina y se concluye que: “para los estudiantes de medicina las representaciones sociales de bioética se representan con ética médica y la ética como alternativa que juzga comportamientos en los individuos.

Este hallazgo encontrado por estos autores, nos indica que, hay un problema de enseñanza de la bioética, donde no hay claridad del significado de la bioética en la conducta humana, su efecto en la vida y en los procesos de atención de la salud de los pacientes, a la luz de los valores y de los principios morales, tal como lo plantea Sánchez (2013).

Al examinar los grupos de comparación, todos los estudios formaron grupos. El estudio de Mendieta et al (2021) los agrupo según el sexo (hombre y mujer), el de Antonio das Neves Júnior et al. (2021) formaron 3 grupos según la técnica de investigación aplicada (cuestionarios, grupos focales y entrevistas) y Montse Esquerda et al. (2019), formó 2 grupos de acuerdo al momento de aplicación del instrumento (antes de realizar bioética y después de realizar bioética, en diferentes cursos). En estos hallazgos, no se puede hacer ninguna comparación entre los estudios incluidos en la revisión documental, ya que los criterios de agrupación utilizados en los 3 estudios son diferentes.

Al analizar los resultados de la revisión documental, se encontró que: en el estudio de Mendieta et al (2021), las representaciones sociales encontradas en hombres y mujeres son distinta a la realidad objetiva, demostrando poca habilidad conceptual entre la bioética, ética y moral. Por tanto, no se cumple el objetivo de la enseñanza planteado por Neuner (1981) “organizar la actividad práctica y cognoscitiva del estudiante con el objetivo que asimile sólidamente los contenidos de la educación” (p. 4).

En el estudio de Antonio das Neves et al (2021), donde se realizó un abordaje de las prácticas morales y técnicas de enseñanzas utilizadas en el aprendizaje de la bioética en 5 facultades de medicina del estado de São Paulo, se demostró que, las técnicas de enseñanza más utilizada fueron: las prácticas deliberativas - discusión de películas y / o series de televisión, discusiones de casos. Sin embargo, concluyen en que, es necesario más estudios para poder validar la efectividad de estas técnicas en el desarrollo moral de los estudiantes de medicina.

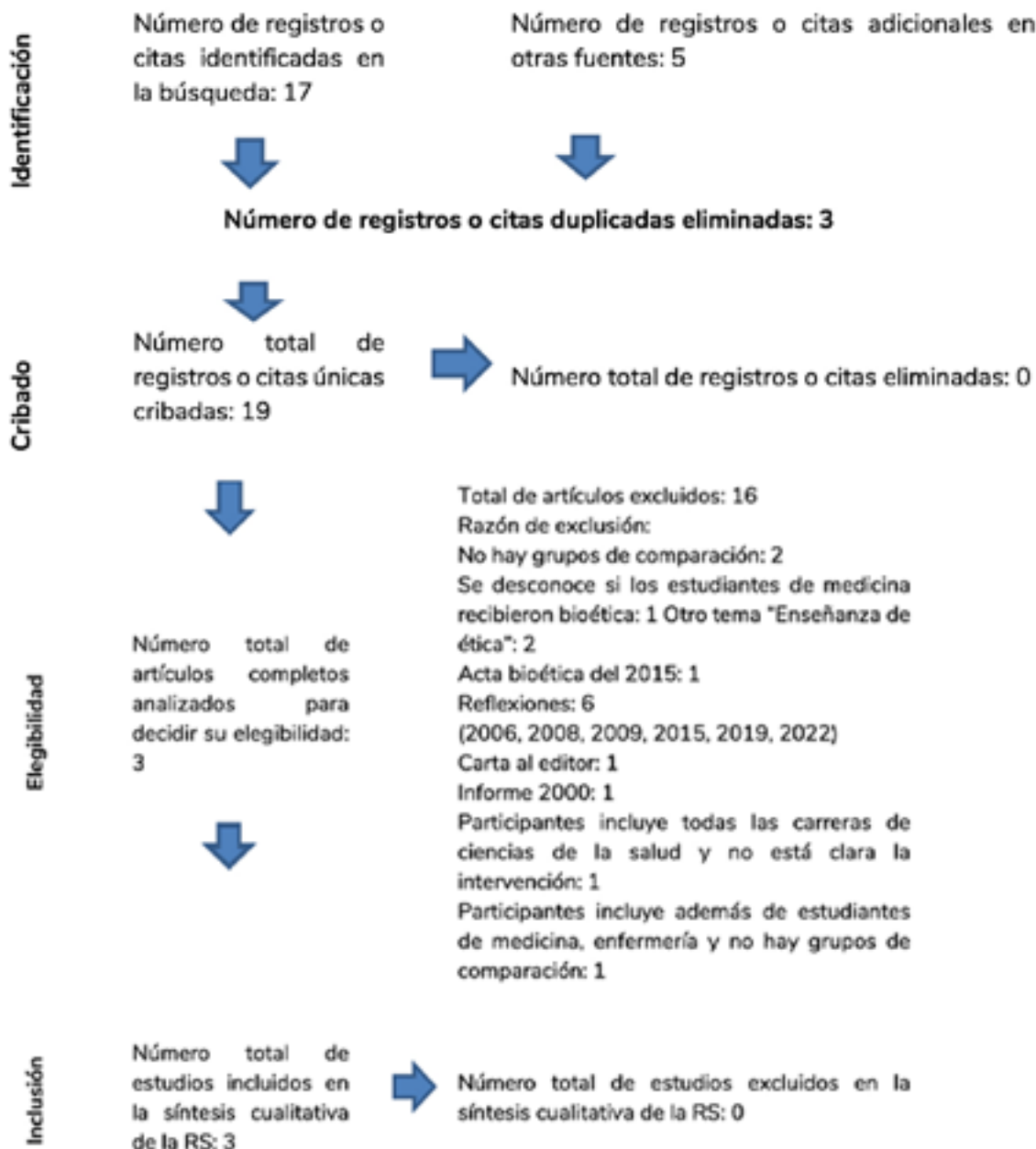
Este estudio, deja en evidencia que, apenas se está desarrollando el primer pilar del programa educativo propuesto por Delors (1996), que es: “Enseñar a conocer, es decir estamos aprendiendo a comprender el nuevo conocimiento de la bioética en las estructuras ya establecidas”. Todavía no se puede discutir, si estos conocimientos influyen en los comportamientos de los médicos que recibieron la asignatura comparada con los que no lo han recibido. Tampoco, hay evidencia suficiente, para confirmar o descartar, si la técnica de prácticas deliberativas o la discusión de películas son técnicas suficientes para generar conocimiento o adquirir destrezas manipulativas o habilidades sociales o personales, como lo plantea Alcoba González (2013).

En el estudio de Montse et al (2019), no se aprecia cambios en el razonamiento moral con la formación ética; pero, si incrementa de manera significativa la sensibilidad ética, medida en forma de problemas.

Este hallazgo, demuestra que, no se están formando médicos para los nuevos retos del futuro; solo se está formando, médicos con mayor habilidad para resolver problemas; por tanto, el médico institucional propuesto por Sánchez González (2013), es un médico formado a medias, donde las facultades de medicina tienen mucho que ajustar en los procesos de enseñanza para llegar a formar un médico polivalente que las instituciones de salud necesitan en estos nuevos tiempos.

Al analizar los tipos de diseño, se encontró que el tipo de diseño del estudio de Mendieta et al (2021) fue cualitativo. El de Antonio das Neves Júnior et al (2021), fue mixto y el de Montse Esquerda et al (2019), fue observacional transversal. En los 3 estudios incluidos en la revisión documental bibliográfica no se encontró ningún método de control de sesgos de selección e información.

Figura 1: Resultados según criterios de elegibilidad



Fuente: Base de datos. Estructura basada en el protocolo prisma 2020 (Pagea, y otros, 2021)

Artículo 1: Mendieta et al (2021), realizaron un estudio llamado: “Representaciones sociales de bioética y ética en estudiantes de medicina”.

El objetivo del estudio fue: Identificar las representaciones sociales de bioética y ética en estudiantes de primer semestre de medicina de una universidad en Bogotá.

Participantes: 40 estudiantes de medicina.

Intervención: Estudiantes que cursaron la asignatura de primer semestre denominada Ética y Bioética, con una intensidad horaria presencial por período académico de 32 horas y semanal de 2 horas, correspondiente a 2 créditos académicos.

Comparaciones: 20 hombres y 20 mujeres, de dos grupos del programa de medicina de una universidad pública.

Resultados: Las representaciones sociales de bioética en mujeres se centró en la palabra “ética” con un índice de distancia $\Sigma ID = 1,25$ con respecto a “salud”, “vida” y “biología” y “naturaleza”; en hombres, bioética, se concentró en “moral”, obtuvo $\Sigma ID = 1,48$ en comparación con “ética”, “medicina”, “principios” y “valores”. La ética en mujeres se centró en “actos” y “actuación”, con $\Sigma ID = 0,99$ respecto a moral, sociedad y bien. La ética en los hombres se enfoca en actuar con $\Sigma ID = 0,95$ a persona, valores y comportamiento.

Tipo de diseño: Estudio cualitativo desde la perspectiva de las representaciones sociales con enfoque procesual y estructural. (Mendieta Izquierdo, Yate Arévalo, & Torres López, 2021)

Artículo 2: Antonio das Neves Junior et al (2021), realizaron un estudio llamado: “Las prácticas morales utilizadas en las disciplinas de bioética en las facultades de medicina del estado de são paulo”. El objetivo del estudio fue reflexionar sobre algunas cuestiones que son relevantes en el proceso de enseñanza aprendizaje en las disciplinas de bioética y que pueden contribuir y facilitar el proceso de formación y el desarrollo moral de los estudiantes.

Participantes: 262 estudiantes de medicina y 9 profesores. Intervención: estudiantes de medicina que cursaron la disciplina de la bioética en 5 facultades de Sao Pablo.

Comparaciones: se formaron 3 grupos según la técnica aplicada: 206 estudiantes respondieron los cuestionarios, 56 estudiantes participaron en grupos focales y 9 profesores fueron entrevistados.

Resultados: Se demostró, según los alumnos, que las prácticas morales y las técnicas de enseñanza que más movilizaron a las clases fueron: las prácticas deliberativas - discusión de películas y / o series de televisión, discusiones de casos, roleplaying - dramatización, discusiones de debate, conferencias, y, en una menor proporción la práctica normativa - clase expositiva dialógica.

Tipo de diseño: mixto, cuantitativo y cualitativo de campo. Los cuestionarios fueron analizados cuantitativamente, los discursos analizados y clasificados utilizando el método del análisis categorial de Bardin. (Antonio das Neves Júnior, Tavares de Ameida Rego, & Serpa de Araujo, 2021)

Artículo 3: Montse Esquerda (2019), realizaron un estudio llamado: “Evaluando la enseñanza de la bioética: formando «médicos virtuosos» o solamente médicos con habilidades éticas prácticas”.

El objetivo del estudio fue valorar el impacto de la formación en ética en estas dos variables en nuestro ámbito. Lugar del estudio: Facultad de Medicina, Universidad de Lleida.

Participantes: 175 estudiantes de tercer curso de medicina. Intervención: Formación reglada en bioética.

Comparaciones: Se formaron 2 grupos a los que se aplicaron los instrumentos de medición: 78 antes de realizar bioética y 97 después de realizar bioética, en diferentes cursos.

Resultados: Se halla una relación consistente y significativa entre razonamiento moral y sensibilidad ética. Las mujeres presentan mayor razonamiento posconvencional, es decir, mayor desarrollo moral. No se aprecian cambios en el estadio de razonamiento moral global de Kohlberg con la formación ética. Sí se incrementa de forma significativa y global la sensibilidad ética, medida en forma de *Problem Identification Test*.

Tipo de Diseño: Estudio observacional transversal. (Montse Esquerda, Roig Carrera, Busquets i Alibés, Yuguero, & Viñas Salas, 2019)

CONCLUSIONES

Las representaciones sociales de bioética en mujeres se centraron en la palabra “ética” y en los hombres se concentró en la palabra “moral”.

Según los alumnos, las prácticas morales y las técnicas de enseñanza que más movilizaron a las clases fueron: las prácticas deliberativas - discusión de películas y / o series de televisión y discusiones de casos.

Se halla una relación consistente y significativa entre razonamiento moral y sensibilidad ética. Las mujeres presentan mayor razonamiento posconvencional, es decir, mayor desarrollo moral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcoba González, J. (2013). Organización de los métodos de enseñanza en función de las finalidades educativas: el alineamiento curricular de la educación superior. *Revista de curriculum y formación del profesorado* Vol. 17, No 3, 241-255. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/567/56729527014.pdf>
- Antonio das Neves Júnior, W., Tavares de Ameida Rego, S., & Serpa de Araujo, L. Z. (2021). Las prácticas morales utilizadas en las disciplinas de bioética en las facultades de medicina del estado Sao Paulo. *Fundación Dialnet. Campo abierto. Revista de Educación*. Vol 40. No 40 2, 171-186. Obtenido de Fundación Dialnet. Campo abierto. *Revista de Educación*: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8099782>
- Asociación Médica Mundial. (14 de Abril de 2023). *Código Internacional de Ética Médica de la AMM*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policias-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
- Consejo Nacional de Universidades. (2024). *Universidades Legalmente Establecidas*. Obtenido de <https://www.cnu.edu.ni/universidades-miembros-del-cnu/universidades->

- legalmente-establecidas/
- Costa, C., Mattos, C., & Cuce, M. (2007). Estrategia PICO para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencias. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 15(3). Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=es>
- Delors, J. (1996). "Los cuatro pilares de la educación" en *La educación encierra un tesoro*. Obtenido de Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI: https://uom.uib.cat/digitalAssets/221/221918_9.pdf
- García Ferrari, A., Marqui da Silva, C., & Eduardo de Siqueira, J. (2018). Enseñanza de bioética en las facultades de medicina de América Latina. *Revista Bioética* vol. 26, no 2., 228-234.
- La bioética actual. (2013). En M. Á. Sánchez González, *Bioética en las ciencias de la salud* (pág. 149). Barcelona: Eisever MASSON.
- Mendieta Izquierdo, G., Yate Arévalo, A., & Torres López, T. M. (01 de Diciembre de 2021). Representaciones sociales de bioética y ética en estudiantes de medicina. Obtenido de *Educación Médica Superior*, vol.35 no.4 : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412021000400004&script=sci_arttext&tlng=es
- Montse Esquerda, J. P., Roig Carrera, H., Busquets i Alibés, E., Yuguero, O., & Viñas Salas, J. (2019). Evaluando la enseñanza de la bioética: formando "médicos virtuosos" o solamente médicos con habilidades éticas prácticas. *National Library of Medicine*, 51(2): 99-104. doi: 10.1016/j.aprim.2017.05.018.
- Navarro Lores, D., & Samón Matos, M. (2017). Redefinición de los conceptos métodos de enseñanza y métodos de aprendizaje. *EduSol*, vol. 17, núm. 60., pp. 26-33.
- Pagea, M. J., McKenzia, J. E., Bossuytb, P. M., Boutronc, I., Hoffmannnd, T. C., Mulrowe, C. D., . . . Glanvillej, J. & (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para las revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología* Vol. 74. Núm. 9., 790-799.
- Pagea, M. J., McKenzia, J., Bossuytb, P., Boutronc, I., Hoffmannnd, T., Mulrowe, C., . . . McDonald, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, Vol.74(9),790-799.
- Ranking Web de Universidades. (2023). *Universidades de América Latina*. Obtenido de https://www.webometrics.info/es/Latin_America_es?page=39
- Sánchez González, M. Á. (2013). *Bioética en Ciencias de la Salud 1ra edición*. Obtenido de booksmedicos.org: <https://booksmedicos.org/bioetica-en-ciencias-de-la-salud/>
- Turull, M. (2020). *Manual de docencia universitaria*. Barcelona: Ediciones Octaedro, S.L.
- UNESCO. (2012). *La Educación en bioética en América latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros*. Obtenido de UNESCO Office Montevideo: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000225533>
- Universidad de Ciencias Médicas. (2022). *Filosofía institucional*. Obtenido de <https://www.ucm.edu.ni/filosofia-institucional/>



<https://rcientificaesteli.unan.edu.ni>

DOI: <https://doi.org/10.5377/esteli.v13i1.17706>

Experiencias docentes con la cátedra semiología clínica, confrontada a los requisitos globales esenciales mínimos de la OMS, en facultades de medicina hispanoamericanas

Teaching experiences with clinical semiology, confronted with the minimum essential global requirements of the WHO, in Hispanic American medical schools

Francisco Antonio González Sevilla

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua

<https://orcid.org/0000-0003-3874-2168>

francisco6onzalez@gmail.com

RECIBIDO

13/11/2023

Hugo Antonio Manzanares Ortega

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua

<https://orcid.org/0009-0000-4314-6841>

hmanzanaresdm@ucm.edu.ni

ACEPTADO

04/03/2024

Lucia Virginia Reyes Barberena

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua

<https://orcid.org/0009-0008-4129-3459>

luciareyes26@yahoo.com

Ondina Elena Espinal Espinoza

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua

<https://orcid.org/0009-0005-3720-4546>

oespinaldm@ucm.edu.ni

RESUMEN

La globalización que se vive exige revisar la formación del médico a fin de garantizar que toda persona reciba una atención médica de calidad, sin importar la escuela dónde se ha formado el médico. Esto supone un reto para la gestión educativa, la cual debe someterse a una acreditación internacional basada en los 60 Requisitos Globales Esenciales Mínimos (RGEM) de la WFME y la OMS. Para poder superar este reto los gestores educativos requerirán información de experiencias anteriores. Este trabajo se enfocó en la experiencia docente desarrollando la competencia para realizar un correcto examen físico y mental. El trabajo tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura para extraer y presentar los retos enfrentados y las lecciones aprendidas. Para ello, se aplicaron las fases de identificación, tamización, elección e inclusión de la guía PRISMA. A través de este proceso, se sistematizaron 20 publicaciones, el 62% abordaban la Educación Médica Basada en la Simulación (EMBS), el 23% experiencias con herramientas de evaluación y el 15% estrategias para las prácticas de profesionalización. Las principales lecciones aprendidas indican: 1- La necesidad de que la formación médica se de en un ambiente constructivista, 2- Que sea gestionada de forma sistemática y 3- Que las decisiones sobre implementación se tomen de cara a los resultados.

PALABRAS CLAVES

Educación médica; experiencia docente; examen físico y mental; RGEM; transformación de modelo educativo; competencias.



RESUMEN

The current globalization requires reviewing the training of physicians in order to ensure that everyone receives quality medical care, regardless of the school where the physician has been trained. This poses a challenge for educational management, which must undergo international accreditation based on the 60 Global Minimum Essential Requirements (GEMR) of the WFME and the WHO. In order to meet this challenge, educational managers will require information from previous experiences. This work focused on the teaching experience developing the competence to perform a correct physical and mental examination. The paper aims to conduct a systematic review of the literature to extract and present the challenges faced and lessons learned. For this purpose, the phases of identification, screening, choice and inclusion of the PRISMA guide were applied. Through this process, 20 publications were systematized, 62% addressed Simulation-Based Medical Education (SBE), 23% experiences with assessment tools and 15% strategies for professionalization practices. The main lessons learned indicate: 1- The need for medical education to take place in a constructivist environment, 2- That it be managed systematically, and 3- That implementation decisions be made in the face of results.

PALABRAS CLAVES

Medical education; teaching experience; physical and mental examination; GEMR; educational model transformation; competencies.

INTRODUCCIÓN

El proceso de globalización al que asiste la humanidad en el siglo XXI ha planteado la necesidad de estandarizar: procesos, productos y servicios para garantizar una calidad mínima a cualquier persona, en cualquier parte del planeta. Esto es muy importante cuando se refiere a servicios como la atención médica.

Se ha planteado la necesidad de fortalecer la formación de los médicos que brindan la atención de salud por medio de una transformación educativa que sustituya el modelo “flexneriano” que el siglo pasado jugó un papel protagónico en la formación de los médicos, por estar muy adecuado a la era industrial, pero que ahora parece limitado para la formación médica de la era de la información y la tecnología (Llanes, 2006).

Al conformarse la Unión Europea (UE), el primero de noviembre de 1993, los países miembros también abordaron los asuntos educativos hasta conformar el Espacio Europeo de Educación en 1999 (De Juanas, 2010). En este tiempo, vivieron experiencias positivas que se pretenden emular en otras regiones. Actores globales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Mundial para la Educación Médica y otras, han venido trabajando con ese objetivo desde la última década del siglo pasado.

Los organismos rectores internacionales conformaron un grupo de trabajo que ha producido importantes documentos, en los que se proponen ajustes en casi la totalidad de: los recursos, diseños y sistemas de formación profesional, tanto de grado como de post grado. (Grupo de Trabajo de la WFME sobre la Definición de Estándares Internacionales en Educación Médica Básica., 2000)

Estos ajustes, de amplio consenso, han sido impulsados por organismos como la OMS y se sigue un plan de implementación por etapas, que en algunos países se encuentran muy avanzadas y en otros muchos, están iniciando. De acuerdo con el referido plan de implementación, deberá iniciarse con la formación de grado y en una segunda etapa, con la formación de postgrado (Grupo de Trabajo de la WFME sobre Estándares Internacionales en Educación Médica Básica., 2000)

Esta publicación se enfoca en la implementación de estos ajustes para la formación de grado en las escuelas de medicina.

La iniciativa empezó a implementarse desde 1999, para esto se definieron tres etapas (Grupo de Trabajo de la WFME sobre Estándares Internacionales en Educación Médica Básica, 2000)

- I. La definición de las competencias esenciales mínimas del graduado.
- II. La implementación experimental de la propuesta.
- III. La globalización de la transformación educativa.

Las competencias esenciales mínimas, se refiere a los “requisitos globales esenciales mínimos” (RGEM) asumidos como: los conocimientos, las habilidades y la conducta profesional y ética que un médico general debe mostrar, sin importar la escuela donde se formó. Es decir, una competencia profesional de vigencia global (Grupo de Trabajo de la WFME sobre Estándares Internacionales en Educación Médica Básica., 2000).

La determinación de los RGEM fue un trabajo asignado al, entonces recién conformado, Instituto para la Educación Médica Internacional (IIME) que lo integran tres comités: el

comité promotor, el comité central y el comité consultivo. Esta organización del IIME permitió reclutar a numerosos actores provenientes de todos los sectores relacionados con la educación médica en el planeta (Grupo de Trabajo de la WFME sobre Estándares Internacionales en Educación Médica Básica, 2000).

El trabajo del IIME permitió la definición de sesenta (60) RGEM, los cuales se agrupan en siete dominios (Grupo de Trabajo de la WFME sobre Estándares Internacionales en Educación Médica Básica., 2000).

Tabla No. 1

Dominios que contienen los sesenta (60) Requisitos Globales Esenciales Mínimos

1. Valores, Actitudes, Conductas y Ética Profesionales
2. Bases Científicas de la Medicina
3. Habilidades Clínicas
4. Habilidades relacionales o comunicativas
5. Salud Poblacional y Sistemas Sanitarios
6. Gestión de la información
7. Pensamiento crítico e Investigación

Fuente: Documento publicado por el Grupo de trabajo de la WFME en el 2000

En varios países de Hispanoamérica, sin excluir a Nicaragua, la formación de los médicos ha estado a cargo de los mejores profesionales de la medicina y muchos carecen de entrenamiento para el ejercicio docente, por eso “enseñan medicina” repitiendo los modelos aprendidos durante su propio proceso de formación profesional (Falcon, 2020).

En esta realidad, la adopción de los RGEM de la OMS para la formación médica representa un reto grande que impone la necesidad de poner a disposición de todos los actores involucrados, información y conocimientos valiosos para superar dicho reto.

Con este trabajo se ha sistematizado información importante, relacionada con el dominio “habilidades clínicas”, de forma específica, la experiencia docente con el desarrollo de la competencia para “realizar un correcto examen físico y mental”. Se extrajeron valiosas lecciones aprendidas para ser divulgadas, esperando así contribuir a la labor docente en la mediación educativa de los médicos del siglo XXI en Nicaragua y la región hispanoamericana.

Se inició la labor con el planteamiento del problema con la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué retos han enfrentado los docentes de la cátedra de semiología clínica, al desarrollar la competencia para realizar un correcto examen físico y mental, durante los últimos 10 años, en las universidades de Hispanoamérica, que pudieran significar una lección aprendida de utilidad para las escuelas de medicina en Nicaragua?

Para dar respuesta a la pregunta anterior fue planteado el objetivo: “Describir los retos enfrentados por los docentes de semiología clínica, buscando el desarrollo de la competencia para la realización de un correcto examen físico y mental, en las facultades de medicina de Hispanoamérica en los últimos 10 años (2013-2023), por medio de una revisión sistemática de la bibliografía, identificando lecciones aprendidas que sean de utilidad para un cambio de modelo educativo en escuelas que actualmente siguen un modelo enfocado en objetivos”

A continuación, se transcribe una definición o descripción de cada una de las herramientas o estrategias docentes incluidas en esta revisión, extraída de los textos de las publicaciones, a manera de control semántico para este trabajo:

Paciente Virtual (PV) Es un software informático estandarizado que permite la simulación de escenarios clínicos reales que abarcan desde los casos clínicos más frecuentes hasta situaciones críticas. El objetivo de VP es exponer a los estudiantes a escenarios virtuales que de otro modo serían difíciles de encontrar o manejar en la vida real. La evidencia muestra que un mayor número de casos trabajados resulta en un mejor desempeño en la vida real. VP todavía está en desarrollo y relativamente inexplorado desde una perspectiva pedagógica.

Esta herramienta ha sido aceptada por el Comité de Enlace sobre Educación Médica (LCME) como un recurso para enseñar situaciones clínicas raras pero necesarias. Además, forma parte del Examen de Licencias Médicas de los Estados Unidos (USMLE Step 3) desde 1999 (Isaza-Restrepo y otros, 2018).

Guía de evaluación: El examen práctico estatal constituye una variedad de evaluación oral con sus ventajas y desventajas. En aras de disminuir estas últimas, en la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara se implementa desde el curso escolar 2011-2012 una guía de evaluación con su respectiva escala de calificación la cual permite homogeneizar el desarrollo y resultados de dicho examen en su dimensión de proceso; consta de cinco rubros: entrevista médica, examen físico, razonamiento clínico, presentación del informe escrito (historia clínica) y presentación del informe oral o defensa. Cada rubro posee diferentes descriptores operacionalizados con el objetivo que la calificación sea lo más real posible y despojada del posible halo subjetivo. Esta guía puede ser consultada en la dirección electrónica: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/818/html_179 (Lorge-Hernández y otros, 2018).

Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) Consiste en un número variado de “estaciones” por las que transita el alumno. Estas estaciones están diseñadas como consultorios o contextos varios de habilidades clínicas en los que el estudiante actúa como médico en su interrelación con los pacientes simulados (actores o pacientes entrenados), ya sea en la asistencia como en la prevención o educación para la salud: también puede demostrar determinadas habilidades o destrezas mediante el empleo de simuladores (Agostini y otros, Opinión de los docentes sobre el examen clínico objetivo y estructurado (ECO)., 2013).

Actividades Profesionales a Confiar / Entrustable Professional Activities (EPA) Se diseñaron para vincular las competencias con la práctica clínica y hacerlas factibles. Son tareas o responsabilidades que pueden confiarse a la persona que aprende una vez que ha alcanzado suficiente competencia específica para permitir su ejecución sin supervisión.

Las EPA conforman la lista de tareas que cada departamento clínico o miembro del equipo de salud asume habitual u ocasionalmente. Esas tareas requieren la aplicación integrada de múltiples competencias. Una EPA, por ejemplo, realizar la anamnesis de un paciente, combina varios dominios de competencia: profesionalismo, comunicación y pericia médica, cada uno de los cuales es necesario para una historia clínica pertinente. Las competencias, por su parte, describen a las personas a través de sus habilidades (por ejemplo, actitud profesional, habilidades de comunicación). La diferencia más notable entre competencias y EPA es que las competencias describen cualidades propias de la

persona, mientras que las EPA son tareas que pueden ser confiadas a la persona (López et al, 2022).

Educación Médica Basada en la Simulación (EMBS) La educación médica basada en simulación (EMBS), ha demostrado su efectividad a través de recursos como los pacientes estandarizados, pues favorecen, además del desempeño clínico, el desarrollo de habilidades interpersonales y de comunicación (Álvarez-Sánchez et al, 2021).

Pacientes Estandarizados (PE) “Son personas que se han entrenado para simular un problema de salud frente a un profesional sanitario” (Perales, 2023). La simulación con pacientes estandarizados (PE) es utilizada actualmente en exámenes complejos con objetivos estructurados, los cuales son avalados por cuerpos colegiados americanos y europeos. Esta estrategia ampara los derechos de los pacientes en los cuales se establece que la simulación debe ser utilizada con fines educativos antes de poner en riesgo la seguridad del paciente, por lo cual también el PE promueve la seguridad en el entorno sanitario.

Introducir y adoptar avances que mejoren la metodología clásica de simulación clínica para los médicos en formación se ha convertido actualmente en una necesidad en las mallas curriculares actuales de pregrado y postgrado. Cuando la simulación se lleva a cabo evocando el encuentro médico de la consulta externa e incorpora la resolución de problemas en áreas clínicas, la estrategia de simulación con PE se vuelve ideal, ya que es percibida como legítima y realista, permitiendo el desarrollo de varias áreas de conocimientos a la vez. De esta manera se pueden desarrollar habilidades de comunicación, aproximación a un problema médico por medio de la anamnesis, verificación de hipótesis a través del examen físico dirigido, realización de una historia clínica orientada por problemas y la toma de decisiones clínicas (Zambrano et al, 2020).

Talleres Integrados: La inclusión en los planes de estudios de asignaturas de medicina clínica integradas por diversas disciplinas académicas, en las que se favorezca la capacitación de los estudiantes para llevar a cabo un aprendizaje autónomo y el desarrollo de determinadas competencias genéricas puede ser un enfoque realista para reducir la desconexión existente entre teoría y práctica, y acercar al estudiante al ejercicio profesional.

La Universidad Miguel Hernández (UMH), para adaptarse al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), incorporó a su plan de estudios 4 asignaturas denominadas «talleres integrados». Estas asignaturas se desarrollan a lo largo de los cursos 2º a 5º del grado de medicina e integran materias impartidas previamente. Tres de las 4 asignaturas, Talleres Integrados II, III y IV, se imparten respectivamente en los cursos 3º, 4º y 5º y en cada una de ellas se integran las disciplinas clínicas cursadas en los 2 cuatrimestres previos (Gutiérrez, et al, 2017).

Herramienta para evaluar la comunicación / Communication Assessment Tool (CAT): Es un instrumento confiable y válido que se utiliza para evaluar la percepción que tienen los pacientes reales de la capacidad de comunicación centrada en el paciente de médicos y residentes. Es sencillo de entender, consta de 14 descriptores en una escala de 5 puntos (1 = pobre; 5 = excelente). Los autores recomiendan recopilar 20-30 respuestas de diferentes pacientes, aunque el mínimo aceptable según la teoría de generalizabilidad de Rasch es 12. El CAT ha sido utilizado en papel, en línea y por teléfono y en diferentes áreas de la medicina (Armijo-Rivera et al, 2021)

ROTA-Q: En el marco de un sistema institucional para la monitorización global de la calidad de la educación médica en la Universidad de la Sabana (Colombia), se desarrolló un instrumento específico para la medición de la calidad académica de las rotaciones clínicas para estudiantes de medicina (ROTA-Q), con el fin de responder a la necesidad local de evaluación y también a la falta de instrumentos validados en idioma español. El ROTA-Q partió además de la importancia de integrar y complementar las diferentes perspectivas que involucran los instrumentos desarrollados, a la luz de las prácticas participativas de los estudiantes de medicina en el lugar del trabajo. Por esta razón decidimos no traducir y validar psicométricamente ningún instrumento en particular, pues creemos que estos pueden ser complementarios entre sí (Domínguez & Sanabria, 2019).

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se basa en una revisión sistemática de la literatura, siguiendo el protocolo de búsqueda y selección de publicaciones descrito en la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) revisión del 2020 (Page y otros, 2021)

En el 2005 un grupo de expertos en redacción publicación y consumidores de publicaciones científicas asistieron a una asamblea de trabajo en la ciudad de Ottawa, Canadá. El objetivo era revisar una herramienta utilizada para la redacción de artículos, el diagrama de flujo de QUOROM, el resultado fue la Declaración PRISMA que consiste en una lista de comprobación de 27 ítems y un diagrama de flujo de cuatro fases propuesto a los autores para mejorar la presentación de las revisiones sistemáticas y metaanálisis. Sin embargo, no debe ser asumida como un instrumento de evaluación de calidad para valorar la calidad de una revisión sistemática (Moher et al, 2014).

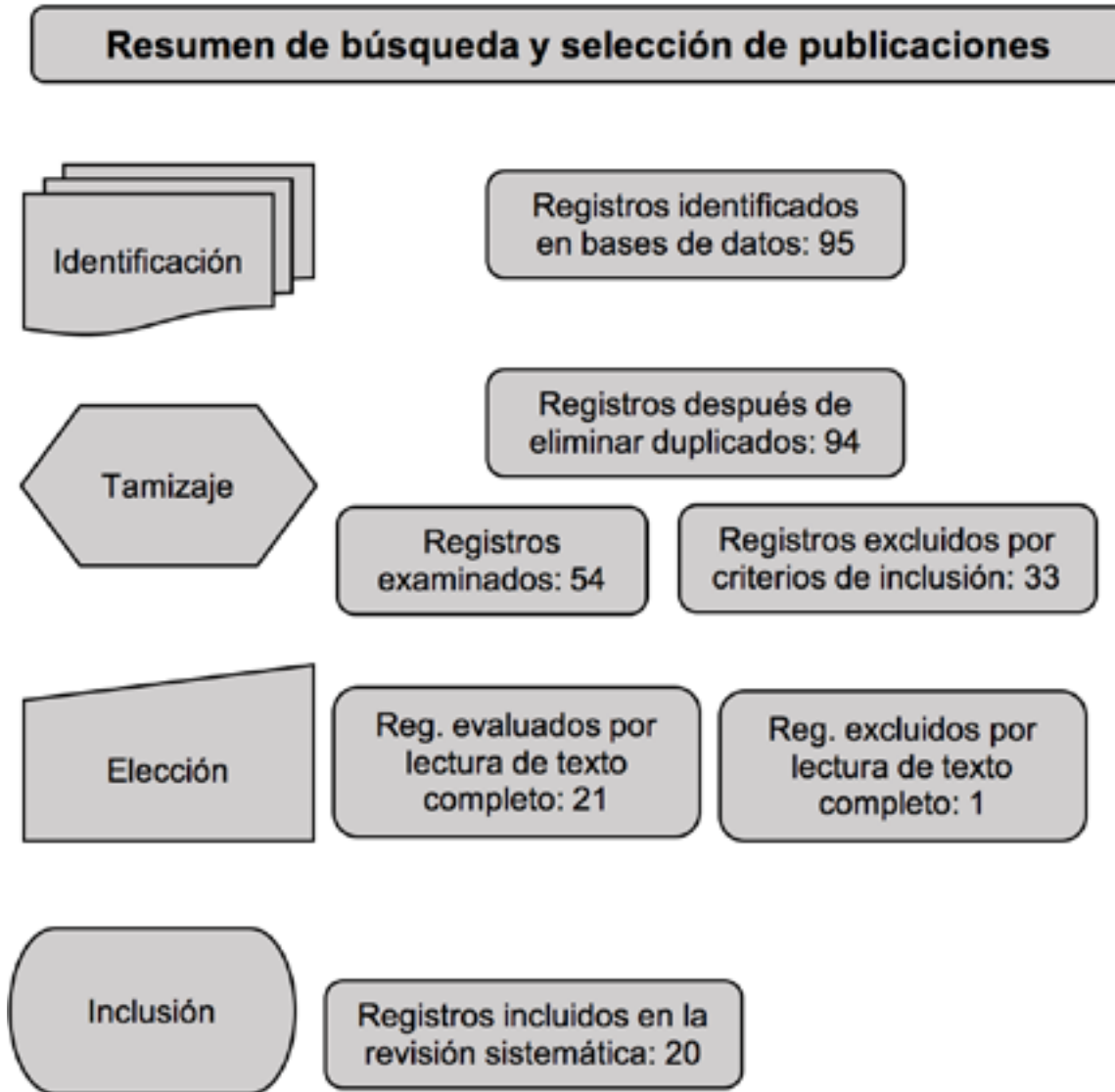
A continuación, se describen las labores de cada fase definida en la guía PRISMA:

- 1. Identificación:** Para la identificación de experiencias docentes desarrollando la competencia para realizar un correcto examen físico y mental, se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos de los portales electrónicos: BIREME (BVS), Dialnet, Educación Médica y Google Académico. Se utilizó a la ecuación de búsqueda "Educación médica" AND "Examen físico" en cada portal, con los filtros: Artículo de revista, 10 años, idioma español o inglés. Para la traducción de las publicaciones en inglés se recurrió al traductor de Google.
- 2. Tamización:** Para definir las publicaciones incluidas en la revisión sistemática se utilizaron cuatro criterios de inclusión: 1) Artículos científicos referidos a la experiencia docente en la enseñanza de la semiología clínica. 2) Experiencias docentes ejecutadas dentro de un modelo educativo enfocado en las competencias. 3) Experiencias docentes ejecutadas en universidades hispanoamericanas y 4) Artículos científicos publicados desde el 2013 hasta el 2023. No se establecieron criterios de exclusión, además del incumplimiento de los criterios de inclusión.
- 3. Elección:** Se eligieron únicamente las publicaciones cuyo contenido y enfoque estaba referido a la enseñanza de la semiología clínica, extraídas de universidades hispanoamericanas, exclusivamente en escuelas de medicina, para la formación de grado con un modelo educativo enfocado en el desarrollo de competencias.
- 4. Inclusión:** las publicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión fueron leídas y la información, extraída con ayuda de una bitácora de búsqueda, la cual

permitió sintetizar las variables cualitativas: Autor y fecha, título y tipo de documento. El resultado del proceso de búsqueda y selección de las publicaciones se presenta utilizando el diagrama sugerido por la Guía PRISMA. (Figura No. 1)

Figura 1

Resultado del proceso de búsqueda y selección utilizando la guía PRISMA



5. **Análisis:** las publicaciones incluidas fueron sometidas a un análisis general que incluyó los siguientes apartados: Resumen, Problema, Objetivos, Método, Resultados, Conclusiones y Comentario. Finalmente, cada publicación fue sometida a un análisis específico que incluyó las siguientes variables cualitativas: Aspecto específico abordado, enfoque del documento y lección aprendida.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

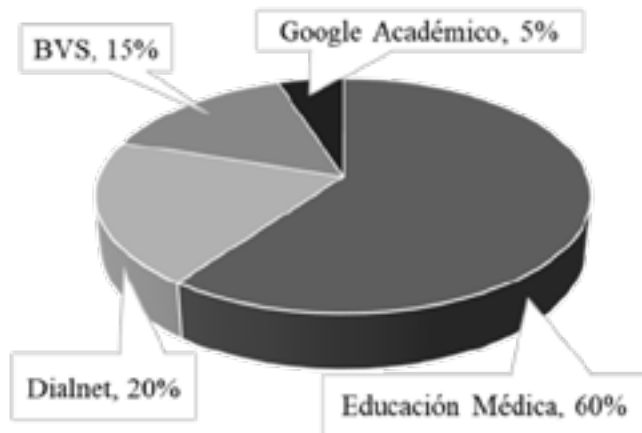
Con la ecuación de búsqueda elaborada para este trabajo se lograron identificar un total de 95 publicaciones que hacían referencia a “Educación médica y Examen Físico”. El portal Google Académico fue el que más publicaciones presentó, sin embargo, solamente 1 logró superar el tamizaje, por otra parte, el portal de la revista Educación Médica® presentó 12 publicaciones que pasaron el tamizaje, entre un total de 26 para un (46%).

La distribución proporcional de las 20 publicaciones incluidas en la revisión, por portal de búsqueda, fue: Educación Médica (60%), Dialnet (20%), BVS (15%) y Google Académico (5%).

Se encontró que para la ecuación de búsqueda utilizada en esta revisión: “Educación médica y Examen Físico” el portal de búsqueda con mayor eficacia es el de la revista Educación Médica®, lo cual indica que es un portal muy recomendable para obtener información relacionada con el tópico de estudio y probablemente otros relacionados con la educación médica (Figura 2).

Figura 2

Distribución proporcional de las publicaciones incluidas por portal de búsqueda.



Por países generadores de experiencias educativas revisadas destacaron Colombia y Cuba, cada uno con 4 publicaciones, (una proporción del 20% cada uno, de los 20 artículos incluidos en la revisión). Siguió España y México con 3 artículos cada uno, (15%), luego Argentina y Chile, 2 artículos cada uno (10%) y finalmente Ecuador y Uruguay, 1 cada uno (5%). (Tabla No. 2)

Tabla No. 2

Descripción de los artículos incluidos en la revisión

Año	País	Autor	Enfoque
2018	Colombia	Izasa-Restrepo y otros	Paciente virtual
2015	Cuba	Vásquez y otros	Diagnóstico
2018	Cuba	Hernández y otros	Guía de evaluación
2016	Cuba	Hernández y otros	Guía de evaluación

Año	País	Autor	Enfoque
2018	Cuba	Pérez y otros	Diagnóstico
2013	Argentina	Agostini y otros	ECOIE
2022	Colombia	Cardona	ECOIE
2022	Argentina	López y otros	EPA
2018	México	Domínguez y otros	ECOIE
2021	México	Álvarez y otros	EMBS
2017	México	Hernández y otros	ECOIE
2018	España	Casdemont	EMBS
2020	Ecuador	Zambrano y otros	PE
2017	España	Gutiérrez y otros	Talleres integrados
2021	Chile	Armijo-Rivera y otros	CAT
2019	Colombia	Domínguez y otros	ROTA-Q
2018	España	Núñez-Cortés	Diagnóstico
2019	Uruguay	Castagneto y otros	ECOIE
2021	Colombia	Rodelo	EMBS
2021	Chile	Catalán y otros	PE

El contenido de los 20 artículos revisados permite acceder a experiencias docentes, desarrollando la competencia para la correcta realización del examen físico y mental, con el uso de nueve estrategias o herramientas docentes diferentes (Tabla No. 3)

Tabla No. 3

Estrategias o herramientas docentes usadas para desarrollar la competencia para la correcta realización del examen físico y mental

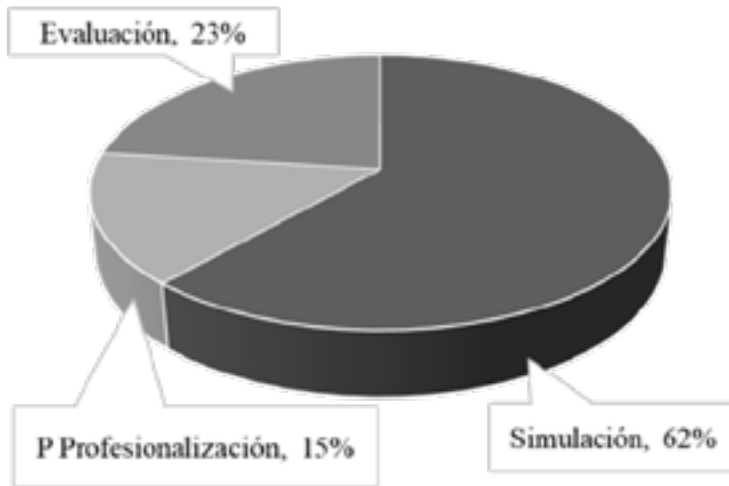
1. Paciente Virtual	(n=1)
2. Guía de evaluación	(n=2)
3. Examen Clínico Objetivo Estructurado	(n=5)
4. Actividades Profesionales Por Confiar	(n=1)
5. Educación médica basada en la simulación	(n=2)
6. Pacientes estandarizados	(n=2)
7. Talleres integrados	(n=1)
8. Herramienta para evaluar la Comunicación “CAT”	(n=1)
9. ROTA-Q	(n=1)

La totalidad de estrategias y herramientas referidas en las publicaciones ingresadas a la presente revisión se pueden distribuir en tres grandes grupos: Estrategias y herramientas para simulación (62%), Herramientas de evaluación (23%) y Estrategias o herramientas para las prácticas de profesionalización (15%). Con estos resultados es posible señalar

que la educación médica basada en la simulación es la experiencia educativa encontrada con mayor frecuencia. (Figura No. 3)

Figura No.3

Estrategias o herramientas educativas identificadas en los artículos incluidos en la revisión



Se incluyeron en la revisión dos publicaciones que informaban sobre evaluación de habilidades de los estudiantes de medicina para la realización del examen físico, en dichas publicaciones se reportan deficiencias en alrededor del 14% (Vázquez et al, 2015) y el 50% (Pérez & Quintana, 2018) respectivamente, ambas experiencias reportadas por escuelas cubanas.

Igualmente, se incluyó un artículo editorial español que apela a estrategias educativas que propicien el desarrollo de las competencias que necesita el médico del siglo XXI (Casademont, 2018) Particularmente se refiere a la fisiopatología y la semiología clínica, asignaturas con las cuales la estrategia educativa de las conferencias magistrales y los exámenes tipo test, para la memorización de conceptos, resulta innecesario por la amplia e inmediata disponibilidad de la información, gracias al desarrollo de las TIC'S. Apela a las estrategias educativas como la simulación para desarrollar el análisis de la información y la toma de decisiones alineadas con la información analizada. Invita a las autoridades a elegir estrategias educativas basadas en una planificación en lugar de la disponibilidad de personal o recursos.

En otro editorial español llama la atención para evitar que la disponibilidad de la tecnología médica, como la TAC o el ultrasonido, deje de desestimular al médico para desarrollar las habilidades básicas de la semiología: la observación, la auscultación la palpación y la percusión, así como la obtención de información con métodos básicos como el esfigmomanómetro o el oftalmoscopio, las cuales tienen una elevada apreciación por los médicos en el ejercicio profesional (Núñez-Cortés, 2018)

Tanto los resultados de evaluaciones de las habilidades semiológicas de los estudiantes, como los enfoques editoriales incluidos en esta revisión, permiten establecer que la región hispanoamericana encara una gran oportunidad para adoptar y desarrollar estrategias educativas que optimicen el desarrollo de la competencia para la realización de un correcto examen físico y mental.

Los reportes sobre experiencias con estrategias o herramientas educativas, incluidos en la presente revisión dicen que:

El uso de la versión en español del **CAT** para evaluar habilidades comunicacionales es factible y los PE son capaces de completar la evaluación durante el tiempo asignado a cada estación, lo que no alarga la duración total del examen (Armijo-Riveraa et al., 2021).

La utilización del **ECOE** como instrumento para evaluar competencias clínicas y comunicacionales resultó un método útil para examinar alumnos de medicina. La preparación del examen es laboriosa y exige dedicación y compromiso (Agostini et al., 2013).

La **ECOE** constituye una innovación curricular y evaluativa para la consolidación de la formación por competencias en medicina. Pese a su bajo desarrollo en Latinoamérica, esta investigación identificó 24 competencias clave para evaluar y mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje. (Cardona-Arias, 2022) Los principales problemas detectados al tomar el **ECOE** son un interrogatorio deficiente y una exploración física no sistematizada, que no lleva a proponer el diagnóstico acertado ni las recomendaciones pertinentes al motivo de consulta.

Las propuestas para enmendarlo son: 1) interrogatorio ordenado y metódico basado en la causa o motivo de consulta, incluyendo una breve historia clínica; y 2) exploración física sistematizada, también dirigida a la causa o motivo de consulta, que en conjunto lleven a proponer diagnósticos certeros (Domínguez & Sanabria, 2019). La experiencia uruguaya informa que las percepciones estudiantiles frente al nuevo formato reflejan buen grado de aceptación. En general se observan opiniones favorables (Ferrando-Castagnetto et al., 2019).

Los reportes de experiencias con Intervenciones Educativas basadas en la Simulación (**IEBS**) son positivos, se relacionó con un aumento significativo en la adquisición de la Competencia Clínica en Exploración Neurológica (**CCEN**) es una herramienta útil para mejorar el desempeño de los estudiantes, por lo que se recomienda su uso (Álvarez-Sánchez et al., 2021).

La educación basada en la simulación, al ser una práctica controlada y segura, evita el riesgo o las desventajas que a veces se presentan al ver un paciente, fortaleciendo la confianza de los estudiantes al integrar todo lo visto en la teoría y practicarlo (Martínez, 2021).

El enfoque de **EPA** puede contribuir significativamente a la formación de médicos en contextos en los que los títulos habilitan para el ejercicio profesional en forma inmediata luego de la graduación. La clara especificación de las tareas propias de la profesión orienta la evaluación de estudiantes para que muestren si tienen la autonomía necesaria (López et al., 2022).

La experiencia cubana con herramientas de evaluación reportó en 2016 que, la **Guía de Evaluación** para examen práctico estatal, se apreciaba muy general y dificultaba la obtención de resultados homogéneos, porque: no estandarizaba correctamente el puntaje a otorgar, omitía acápites importantes y el examen físico se reflejaba muy general. Por eso se diseñó una nueva guía que los especialistas calificaron como: pertinente, de valor científico-metodológico y factible de aplicar, porque contiene orientaciones para

el tribunal, los aspectos a evaluar bien conformados y facilita el cumplimiento de los objetivos, garantizando la calidad del egresado (Hernández, et al., 2016).

Un segundo reporte del 2018 concluye que: La evaluación práctica del examen estatal de la carrera de Medicina presenta dificultades que se traducen en el no cumplimiento de las exigencias de la guía de evaluación para este tipo de examen, así como en la preparación de los estudiantes en los rubros relacionados con el método clínico (Lorge-Hernández, et al., 2018). Un dato muy importante que evidencia el valor de otras variables, fuera de las estrategias o herramientas educativas, que determinan la calidad de la educación médica.

Las experiencias con **PE** revisadas en este trabajo señalan que, permiten mejorar el desempeño de los estudiantes, les ayuda en aspectos importantes de una consulta, como: la anamnesis dirigida, la exploración física dirigida y la petición de exámenes basada en hipótesis diagnósticas. Además, permite reconocer el momento que se debe realizar la síntesis mental y a desarrollar habilidades de comunicación en la relación médico-paciente (Zambrano et al., 2020).

En la experiencia chilena los alumnos se sintieron en un ambiente seguro, donde no existen mayores consecuencias, ni se arriesga la integridad de pacientes, permitiéndose la evaluación de habilidades técnicas, teóricas y comunicacionales. Si bien los pacientes estandarizados logran una «representación realista» pudiendo mostrar emociones y detalles en forma fidedigna, no es lo mismo con algunos signos físicos, como los casos ginecológicos en que se recurrió a pelvis simulada para examen físico, lo cual requiere abandonar la incredulidad. La ansiedad y el nerviosismo están presentes al practicar una habilidad, «el contenido emocional puede utilizarse para efectuar cambios emocionales positivos en estudiantes y, por lo tanto, mejorar el aprendizaje», pues «podría dejar impresiones más duraderas» (Catalán et al., 2021).

Con respecto al paciente virtual (**VP**) como herramienta de aprendizaje, se reportó una contribución significativa para mejorar las habilidades de anamnesis y razonamiento clínico en estudiantes de medicina en un entorno preclínico constructivista, en el cual: se promueve la construcción individual a través de la interacción entre pares, el aprendizaje significativo, la repetición del mismo problema con diferentes variaciones, el aprender haciendo y una adecuada retroalimentación permanente. Los resultados sugieren que el ambiente de aprendizaje es esencial para asegurar la eficacia del paciente virtual basado en la Web (Isaza-Restrepo et al., 2018).

La experiencia educativa sobre el **ROTA-Q** incluida en este trabajo, es una publicación que informa sobre el desarrollo de un instrumento que permite ofrecer información objetiva sobre la calidad de la rotación clínica, que es complementaria a otros aspectos de la enseñanza y el aprendizaje. Aunque conscientes de que, un instrumento de evaluación no resuelve los problemas culturales de evaluación en educación médica en pregrado, se sugiere aplicar el ROTA-Q en otro contexto, para documentar su utilidad universal, advirtiendo que se requieren adaptaciones culturales, que permitan su uso en otros países de habla hispana (Domínguez & Sanabria, 2019).

El modelo educativo del EEES, centrado en el alumno, propone una forma de aprender Medicina integrada en la práctica clínica, con la intención de reducir la desconexión entre la enseñanza que se recibe y la realidad profesional. Este nuevo enfoque debería obligar a las facultades de medicina a revisar los programas de las asignaturas actuales, y reorganizar los contenidos y objetivos del aprendizaje en función de las necesidades que comporta

el ejercicio profesional. Las asignaturas que integran varias disciplinas académicas, como los **talleres integrados** de la UMH, suponen un paso adelante para contextualizar e integrar los conocimientos y habilidades de varias disciplinas tradicionales y mejorar las capacidades de los estudiantes para resolver problemas y llevar a cabo un aprendizaje activo y autónomo, desarrollando competencias transversales necesarias para el ejercicio de la medicina clínica (Gutiérrez et al., 2017).

CONCLUSIONES

Considerando lo antes referido se puede señalar que los principales **retos enfrentados** en experiencias de educación médica, incluidas en esta revisión, son:

- Resultados no satisfactorios en algunas escuelas de medicina donde se han implementado estrategias o herramientas educativas y se han realizado evaluaciones posteriores.
- La no apropiación de las herramientas educativas o de evaluación, por parte de algunos médicos asistenciales, sin entrenamiento para el uso de dichas herramientas.
- Una tendencia a priorizar la tecnología médica para el estudio del paciente, sobre las valiosas técnicas básicas: observación, palpación, percusión y auscultación.
- Dificultades con las habilidades de comunicación en los estudiantes, que impiden una buena relación médico paciente para realizar la anamnesis que lleve al diagnóstico y abordaje correcto.
- Poca habilidad del estudiante para dirigir la anamnesis y el examen físico hacia el motivo de consulta para alcanzar el diagnóstico y abordaje correcto en el tiempo adecuado.
- Se ha debido enfrentar el dilema entre la seguridad, que ofrece la simulación y la disminución del impacto emocional, que podría influir positivamente en la fijación del conocimiento.

Por otra parte, se podrían extraer **lecciones aprendidas** de utilidad en las escuelas de medicina que deben realizar una transformación de su modelo educativo enfocado en los objetivos de aprendizaje a un modelo educativo enfocado en el desarrollo de las competencias profesionales del médico global, definidas por los sesenta RGEM establecidos por el IIME, WFME y OMS, los que, a su vez son criterios de acreditación universitaria.

- La gestión educativa debería ser sistemática, basarse en: el diagnóstico del estado de la gestión, diseño de estrategia para la mejora continua, implementación y evaluación sistemática. La implementación de una excelente estrategia o herramienta educativa solamente, no es suficiente para garantizar los resultados esperados.
- La toma de decisión de las autoridades universitarias representa un reto, pero en ningún caso debe basarse en la disponibilidad de personal o recursos, más bien en los resultados, como el mejor indicador del desempeño.
- Para alcanzar los RGEM, la formación médica requiere tener lugar en un entorno preclínico constructivista, en el cual: se promueva la construcción individual a través de la interacción entre pares, el aprendizaje significativo, la repetición del mismo problema con diferentes variaciones, el aprender haciendo y una adecuada retroalimentación permanente.
- La Educación Médica Basada en la Simulación hasta ahora ha sido la más implementada y reiteradamente ha dado buenos resultados, sin ser perfecta. La experiencia acumulada ha permitido desarrollar estrategias de EMBS que se pueden dividir en seis

categorías, entre las cuales el gestor educativo puede elegir la que mejor se adapte a sus necesidades y recursos disponibles.

- Estrategias como: los Talleres Integrados, las CAT y otras, merecen consideración para implementarse las áreas básicas, no como sustitutas de la EMBS, más bien como estrategias complementarias.
- Sin embargo, para el área clínica son preferibles otras estrategias o herramientas educativas como el ROTA-Q o las EPA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agostini, M. C., Spretz, G., Arca, A., & Cherjovsky, R. (2013). Opinión de los docentes sobre el examen clínico objetivo y estructurado (ECO). *Debate Universitario CAEE-UAJ*, 2(3), 5-20. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4859711>
- Agostini, M. C., Spretz, G., Arca, A., & Cherjovsky, R. (2013). Opinión de los docentes sobre el examen clínico objetivo y estructurado (ECO). *Debate Universitario*, 2(3), 5-20. Obtenido de <http://portalrevisciencia.uai.edu.ar:9999/ojs/index.php/debate-universitario/article/view/363>
- Álvarez-Sánchez, V. A., Rodríguez, M. d., & García Santamaría, E. (2021). Diseño de una intervención educativa basada en simulación para el desarrollo de la competencia clínica en exploración neurológica. *Educación Médica*, 22(4), 267-270. <https://doi.org/10.1016/j>
- Armijo-Rivera, S., Behrens, C., Giacconi, M. E., Hurtado, A., Fernandez, M., Parra, P., . . . Makoul, G. (2021). Validación de la versión en español de un instrumento de evaluación de la comunicación centrada en el paciente en OSCE. *Educación Médica*, 193-198. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.12.007>
- Cardona-Arias, J. A. (2022). Revisión sistemática de las aplicaciones de la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) en la formación médica latinoamericana. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 4(1), 1-14. Obtenido de <https://doi.org/10.22579/27448592.827>
- Casademont, J. (2018). Fisiopatología y semiología clínica. ¿Dónde estamos y hacia dónde deberíamos dirigirnos? *Educación Médica*, 19(1), 48-50. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.01.001>
- Catalán, C. E., Zamboni, M., Farías, M. E., Jauregui, M. P., Pineda, R. A., Barriga, M. I., . . . Poblete, J. A. (2021). Simulación en sala espejo con pacientes estandarizadas: experiencia en ginecología y obstetricia. *Educación Médica*, 311---316. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.12.004>
- De Juanas, O. Á. (2010). CONTEMPLANDO BOLONIA: UNA DÉCADA DE ACONTECIMIENTOS EN LA FORMACIÓN DEL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR. *Foro de Educación*, 8(12), 69 - 91.
- Domínguez, L. C., & Sanabria, Á. E. (2019). Validez de constructo y confiabilidad del ROTA-Q para la evaluación de la calidad académica de las rotaciones clínicas en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 71-78. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.11.010>
- Falcon, L. C. (2020). La competencia docente para el mejoramiento de la calidad educativa en el sector de la salud. *Revista Información Científica*, 99(3), 198-199.
- Ferrando-Castagnetto, F., Macri, E., Silva, A., Padula, D., & Garcés, G. (2019). Percepciones estudiantiles sobre las propiedades del examen clínico objetivo estructurado en Uruguay. *Educación Médica*, 20(S1), 87-94. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.009>
- Grupo de Trabajo de la WFME sobre la Definición de Estándares Internacionales en Educación Médica Básica. (2000). Informe del Grupo de Trabajo, Copenhague, 14–16

- de octubre de 1999. *Medical education*, 34(8), 665-675. <https://doi.org/10.1046/j>
- Gutiérrez, F., Masiá, M., & Reyes, P. (2017). Talleres integrados de medicina clínica: un enfoque innovador para fomentar la adquisición de competencias clínicas transversales en el grado de medicina. *Educación Médica*, 13-21. Obtenido de <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Hernández, L. J., Hernández Cabrera, G., Artiles Duarte, L., Jaime Valdés, L. M., & Pérez Rodríguez, T. (2016). Guía metodológica para la observación y calificación del examen práctico estatal de Medicina. *EDUMECENTRO*, 8(4), 100-114.
- Isaza-Restrepo, A., Gómez, M. T., Cifuentes, G., & Arguello, A. (2018). The virtual patient as a learning tool: a mixed quantitative qualitative study. *BMC Medical Education*, 1395-1398.
- Llanes, M. E. (2006). Educación en Ciencia - Tecnología - Sociedad en la formación general integral del profesional de la salud. *Humanidades Médicas*, 6(3).
- López, M. J., Melo de Andrade, M. V., Domínguez Torres, L. C., Durán Pérez, V. D., Durante, E., Francischetti: Gutiérrez Barreto, S. E., . . . Melanc, M. (2022). Bases conceptuales de las actividades profesionales a confiar para la educación de profesionales de la salud en Latinoamérica. *Educación Médica*, 23(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j>
- Lorge-Hernández, J., Rodríguez, N. K., Pérez, A. A., López, C. D., & Jacinto, I. (2018). Examen práctico estatal en Medicina del curso 2016-2017: valoración en su dimensión de proceso. *EDUMECENTRO. Revista Educación Médica del Centro*, 10(2), 45-58. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79503>
- Martínez, L. M. (2021). *REVISIÓN DE LA LITERATURA DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN MEDICINA Y ENFERMERÍA*. Bogotá, Colombia: Universidad El Bosque.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2014). Ítems de referencia para publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: La declaración PRISMA. *Nutrición Humana y Dietética*, 18(3), 172 - 181.
- Núñez-Cortés, J. M. (2018). Semiología Clínica: ¿Quo vadis? *Educación Médica*, 9(16), 319. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.10.006>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Hrób. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j>
- Perales, S. E. (2023). *Revisión sistemática de la metodología docente 'simulación con paciente estandarizado' en el Grado de Medicina*. Valladolid, España: Facultad de medicina Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/60377>
- Pérez Bada, E., & Quintana López, L. A. (2018). Evaluación del desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de 3er año de Medicina, Villa Clara. *EDUMECENTRO*, 10(1), 92-108.
- Vázquez Gómez, L. A., Rodríguez Calvo, M., Arriola Mesa, Y., & Rodríguez Casas, E. A. (2015). Evaluación de habilidades clínicas en estudiantes de tercer año de Medicina. *EDUMECENTRO*, 7(3), 165-176.
- Zambrano Sanchez, G., Montesdeoca, L., Morales López, T., & Tarupi Montenegro, W. (2020). Percepción de los estudiantes de Medicina sobre la utilización de los pacientes simulados como estrategia para el entrenamiento en el manejo integral de pacientes. *Educación Médica*, 21(2), 123-126. Obtenido de <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



<https://rcientificaesteli.unan.edu.ni>

DOI: <https://doi.org/10.5377/esteli.v13i1.17707>

Enseñanza y aprendizaje de la ética y bioética en la educación médica de Latinoamérica

Teaching and learning ethics and bioethics in Latin American medical education

Carlos José Baca Tinoco

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua.

<https://orcid.org/0009-0006-7079-8566>

cbacadm@ucm.edu.ni

Ana Lucia Barrera

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua.

<https://orcid.org/0009-0002-1631-7267>

lbarreradm@ucm.edu.ni

RECIBIDO

02/02/2024

ACEPTADO

05/03/2024

RESUMEN

La enseñanza de Ética médica y Bioética ha representado una necesidad prioritaria desde el nacimiento de la profesión y la creación de las escuelas de medicina, por esa razón se desea conocer actualmente cómo se desarrolla esta materia académica particular en las universidades de Latinoamérica. Esta revisión bibliográfica investiga sobre los contenidos, estrategias de enseñanza, así como la evaluación de resultados en los cursos de ética médica y bioética en las escuelas latinoamericanas. La metodología utilizada fue una investigación documental, donde se realizó una búsqueda de artículos a través de buscadores de información médica con las palabras clave; ética médica, bioética, docencia médica, Latinoamérica. Los resultados de esta investigación demuestran que la mayoría de las escuelas de medicina latinoamericanas presentan cursos de ética médica con contenidos basados en los modelos internacionales dictados por la Asociación Médica Internacional, la UNESCO y se complementan con los códigos de ética médica y leyes que cada país ha adoptado. Los cursos se brindan en años iniciales de la carrera y no hay evidencias de complementos curriculares en años superiores o en la práctica clínica. Se utiliza mayoritariamente una estrategia didáctica activa promoviendo el protagonismo del estudiante con diversas técnicas de enseñanza aprendizaje donde la discusión para llegar a acuerdos es el eje integrador. Se mantiene una evaluación de contenido tradicional con pruebas escritas con énfasis en la competencia cognitiva para determinar la aprobación de curso.

PALABRAS CLAVES

Bioética; educación médica; ética.



RESUMEN

The teaching of Medical Ethics and Bioethics has represented a priority need since the birth of the profession and the creation of medical schools, for that reason it is desired to know how this particular academic subject is currently developed in Latin American universities. This bibliographic review investigates the contents, teaching strategies, as well as the evaluation of results in medical ethics and bioethics courses in Latin American schools. The methodology used was a documentary research, where a search for articles was carried out through medical information search engines with the keywords: medical ethics, bioethics, medical teaching, Latin America. The results of this research show that most Latin American medical schools present medical ethics courses with contents based on international models dictated by the International Medical Association, UNESCO and complemented with the medical ethics codes and laws that each country has adopted. The courses are offered in the initial years of the career and there is no evidence of curricular complements in higher years or in clinical practice. An active didactic strategy is mainly used, promoting the student's protagonism with diverse teaching and learning techniques where discussion to reach agreements is the integrative axis. A traditional content evaluation is maintained with written tests with emphasis on cognitive competence to determine course approval.

PALABRAS CLAVES

Bioethics; medical education; ethics.

INTRODUCCIÓN

60

Ética se refiere al estudio del comportamiento y conductas personales en contraste con la propuesta colectiva dictada en un conjunto de normas sociales. En el caso de la ética médica, esta guía al médico profesional para alcanzar una relación ideal y normada con su paciente. Complementa aquí la Deontología en el establecimiento de un código que tipifica, juzga y sanciona los problemas surgidos de la relación médico paciente, entre médicos y para con las instituciones. De reciente instauración la bioética es una disciplina que intenta deliberar y regular la moral aplicada a la toma de decisiones médicas durante la investigación e instrumentalización tanto de la vida como el medio ambiente, condicionada por el desarrollo científico actual y futuro (Flores y Abad, 2018)

Estas normativas sociales se establecieron desde el inicio de la profesión médica, encontrando evidencias en las antiguas civilizaciones como la antigua Mesopotamia durante el reino Hammurabi para establecer normas a la práctica quirúrgica. El deber ético médico fue plasmado en el juramento hipocrático por la escuela griega, siendo esta la que influenciará la ética médica por la mayor parte de la historia de occidente. Importante mencionar que muchos consideran mucho más cercano al médico profesional ideal al código de Maimónides en el siglo XII. Así mismo en la era moderna Inglaterra y Estados Unidos crearon sus leyes y códigos de ética médica y es hasta 1948 con la declaración de Ginebra que la Asociación Médica Mundial estableció un código internacional de ética médica (Lizaraso y Benavides, 2018)

Un buen médico no solo debe contar con un dominio científico de los temas de salud y enfermedad, sino que además un actuar guiado por los principios de la ética aplicados a su práctica diaria. No solo el médico si no todos los profesionales de la salud se comprometen a guiar su práctica profesional al servicio de la sociedad en el marco de los principios de la moral, ética y bioética.

La profesión médica es, de hecho, una prestación de servicios inmersa en las interacciones humanas más básicas, por tanto, se espera que el actuar del profesional esté normado por los aspectos de la moral y ética inculcados en la sociedad. La relación médico paciente debe estar basada en confianza, honestidad, humildad, integridad, confidencialidad y respeto para poder alcanzar las altas expectativas esperadas del actuar del buen profesional de la salud (Rice y Galbraith, 2018).

El buen médico demuestra adecuada relación médico paciente, para lo cual, de base necesita ser empático con su contraparte humana, esta es una cualidad que ya está presente en el estudiante de medicina y que debe seguir desarrollándose como profesional en el ejercicio de su carrera. Es importante mencionar que estudios en países angloparlantes mencionan una “erosión ética” o disminución de la empatía con los problemas de sus pacientes al avanzar a curso superiores, a pesar de la enseñanza de conocimientos en bioética y el manejo de conflictos, esto no se relaciona con estudios en España y Sudamérica donde se muestra un incremento de la empatía en cursos superiores (Yoguero et al., 2019).

Esquerda et al., (2016) encontraron una progresión de la empatía de los estudiantes de medicina de cursos inferiores a los superiores, las mujeres con mayores rasgos de empatía y de estrés empático en relación a los hombres, estos últimos con menor progresión de la empatía y menor estrés empático. concluyendo que variables como mujeres, cursos superiores, actividades de voluntariado y vivencias cercanas de enfermedades graves intervienen en una mayor progresión de la empatía en los estudiantes de medicina

La relación entre razonamiento moral, empatía y ética en los estudiantes es teóricamente correlativa pero algunos estudios indican que no hay cambio al evaluar estos aspectos antes o después de recibir educación en bioética, lo que cambia es la capacidad de prevenir y resolver conflictos, es decir, están mejor preparados para enfrentar los nuevos retos o conflictos morales (Esquerda et al., 2019).

En las escuelas de medicina se empezó introducir temas ético-legales dentro de los currículum académicos, iniciando por el Consejo Británico de Medicina General. Para 1999 durante la 51a asamblea de la Asociación Médica Mundial, indicó la recomendación de incluir cursos obligatorios de ética médica y derechos humanos en las facultades de medicina, lo cual se empezó a normatizar en el nuevo siglo en la mayoría de las facultades y universidades del mundo (Vera, 2017).

En 2008 la UNESCO publicó su *Programa de Base de Estudios sobre Bioética para América latina y el caribe*, como una herramienta para articular la enseñanza de los principios éticos adoptados en la *Declaración Universal sobre Bioética Y Derechos Humanos* a los estudiantes de las escuelas de medicina. La estructura del curso se basa en unidades basadas en principios, no es un curso completo sino una fuente de inspiración, flexibilidad, y de crear una perspectiva más amplia de la bioética. En cuanto a la evaluación de asimilación del contenido del curso nos presenta un cuestionario estandarizado como guía, sosteniendo utilizar diversas formas de evaluación de los estudiantes como prueba escrita, trabajos escritos, análisis de casos entre otros (UNESCO, 2008).

Todos estos aspectos son el campo de estudio de la bioética y a pesar de la importancia de su enseñanza como materia en el pregrado y posgrado de la carrera de medicina apreciamos poca presencia de esta en los currículos de estudio. Al revisar los planes de estudio de la Unan León observamos que la asignatura bioética se imparte en carreras de odontología, enfermería y medicina de manera obligatoria, con asignación de 30 horas y acreditación de 2 créditos de los 12 correspondientes al ciclo (UNAN-León, 2020). Se desconoce las estrategias de enseñanza aprendizaje implementadas y cuál es la forma de integrarlas en las competencias de las prácticas clínicas. Al ser así podríamos perder la oportunidad de introducir el desarrollo de habilidades y valores éticos en el aprendizaje diario del estudiante y del médico graduado.

Se justifica este estudio en la importancia que esta cátedra tiene en el desarrollo de buenos médicos con una formación integral que involucre no solo el conocimiento científico de las enfermedades, si no que haga uso de la empatía, conocimiento ético y el diálogo con el paciente para lograr alcanzar acuerdos sobre posibles conflictos en relación a la terapia y procedimientos que garanticen la salud de nuestros pacientes. Es necesario conocer cómo trazar la estrategias y técnicas involucradas en la enseñanza aprendizaje de la ética médica y bioética que nos permitan alcanzar las competencias deseadas en las escuelas de medicina.

El objetivo general de esta investigación es describir los planes de estudio, las estrategias de enseñanza y metodología de evaluación de las materias de ética médica y bioética en las facultades de medicina de los países latinoamericanos.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación es de revisión documental. Se realizó una revisión de documentos o publicaciones en línea, revisiones sistemáticas y estudios científicos que trataran sobre el tema en estudio y dieran respuestas a los objetivos de esta investigación. Para realizar un informe de rigor científico se utilizó la metodología PRISMA desarrollada para revisiones sistemáticas y metaánálisis que ofrece un listado de verificación que permite realizar un informe de investigación basado en evidencia (Yepes-Nuñez et al., 2021).

Etapas o pasos del método PRIMA

Se utiliza para elaborar este artículo la declaración PRISMA 2020 recomendada para la publicación de resúmenes estructurados de revisiones sistemáticas, la cual presenta una lista de verificación que incluye siete secciones o dominios con 27 ítems, algunos de las cuales incluyen sub ítems (Yepes-Nuñez et al., 2021).

Estrategia de búsqueda. Se realizó una búsqueda en línea de artículos científicos sobre el tema: *educación médica en ética y bioética* utilizando los principales buscadores de información científica utilizando las palabras clave *ética, bioética y educación médica*, filtrando por artículos publicados desde 2013 en países del área latinoamericana. Además, para rescatar artículos de interés se analizaron las referencias de los artículos seleccionados potencialmente incluíbles para la revisión y que estuvieran disponibles en los buscadores utilizados.

Fuentes de información: En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda en Google Scholar de libros, documentos y publicaciones de diferentes revistas y asociaciones profesionales en el contexto internacional sobre enseñanza de la bioética en escuelas de medicina, esta búsqueda se hizo solo en español. Posteriormente, se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas de la literatura científica en la Biblioteca PubMed, limitados a 10 años previos, e incluyendo artículos tanto en inglés como en español. Adicionalmente se revisó las publicaciones de organizaciones especializadas en el tema como la UNESCO y AMM especificando sobre los términos de búsqueda *bioética y educación médica*, así también se revisó *La Revista latinoamericana de Bioética* indexada a Scielo.

Criterios de inclusión y exclusión: Se incluyó documentos aportados por las diferentes sociedades y asociaciones profesionales que hacen aportaciones sobre bioética en referencia al contenido de la cátedra, estrategias de enseñanza y evaluación del conocimiento de la Bioética en escuelas latinoamericanas. artículos científicos publicados desde 2013 a la fecha, incluyendo informes narrativos, revisiones bibliográficas y estudios descriptivos.

El principal criterio de exclusión fue que los artículos no incluyeran información sobre enseñanza de la bioética médica, artículos publicados en países fuera del área latinoamericana, artículos cuya publicación fuera mayor a 10 años. Se excluyeron artículos si el artículo sólo estuviera disponible, en resumen, no pudiera accederse a la revista, o no estuviera para la lectura del texto completo.

Proceso de selección y análisis de los artículos. Los artículos fueron seleccionados a través de fases de identificación inicial, descartar duplicados, que cumplieran criterios de elegibilidad, evaluando los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, con el análisis del texto completo para determinar que corresponde a la temática de enseñanza de la ética y bioética y nos ayuda a alcanzar nuestros objetivos de investigación.

Figura 1. Diagrama de flujo. Búsqueda y selección de bibliografía para enseñanza ética médica.



Análisis de los datos. Tras terminar la selección final, se revisaron los artículos completos con el fin de decidir si la información que contenían estaba o no relacionada con nuestro objetivo. De los artículos se extrajo información para responder al objetivo de este artículo.

- Contenido científico del curso: título de curso, unidades temáticas, bibliografía del curso.
- Estrategias de enseñanza: estrategias, metodología, técnicas, uso de TIC, año de la carrera y número de horas impartidas.
- Sobre evaluación de resultados: técnicas, instrumentos de evaluación. valores y destrezas evaluadas.
- Todo lo anterior se incluyó en una tabla comparativa. Para la presentación de resultados lo dividiremos por objetivos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras la búsqueda inicial en los buscadores de Google académico, PubMed, UNESCO Y RESEARCH4LIFE se localizaron 629 estudios, de estos se excluyeron 479 que no fueron relevantes para el objetivo de esta revisión, es decir que informaran sobre las asignaturas de Ética Médica y Bioética, en relación con su contenido temático, estrategias de enseñanza y la evaluación de resultados. Finalmente se seleccionaron 3 revisiones sistemáticas, 5 estudios descriptivos de corte transversal y 5 artículos narrativos.

No	Título	Autor	País/ año	Tipo de manuscrito	
1	Enseñanza de la ética en programas de pregrado médico	Álvares, Ana et al.,	Brasil/ 2021	Revisión sistemática	Investigación de los métodos de enseñanza de ética en las escuelas médicas

No	Título	Autor	País/ año	Tipo de manuscrito	
2	Conocimiento sobre Bioética en estudiantes de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí-Ecuador	Veliz, Ingebord et al.,	Ecuador/ 2021	Estudio corte transversal	Conocimiento sobre Bioética en los estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud
3	Conocimiento sobre ética y bioética de los estudiantes de medicina	Cavenago, Isadora y Almeida, Carlos	Brasil/ 2019	Estudio observacional descriptivo. corte transversal	Conocimiento y percepción sobre ética y bioética. propuestas de cambio
4	Bioética y estudiantes de medicina: transición del método de enseñanza	de Sousa, Richaele et al.,	Brasil/ 2019	Estudio transversal, descriptivo, observacional y de análisis cuantitativo	Correlación del conocimiento del estudiante con dos métodos de enseñanza de la bioética
5	Construyendo espacios de diálogo: una propuesta de enseñanza de la bioética	Gómez, Verónica y Royo, Paulina	Chile/ 2015	Narrativo	Una propuesta de enseñanza de la bioética que privilegia la utilización de las éticas dialógicas como marco metodológico

No	Título	Autor	País/ año	Tipo de manuscrito	
6	Enseñanza de la ética en las escuelas de medicina peruanas: un estudio de sílabos	Cárdenas, Maximiliano y Uematsu Cecilia	Perú/ 2013	Estudio descriptivo, transversal, observacional.	Características generales de la enseñanza de ética, metodología de enseñanza y evaluación del aprendizaje, objetivos, contenidos y material de lectura, en escuelas médicas peruanas.
7	Enseñanza de bioética en las facultades de medicina de América Latina	García, Aline et al.,	Brasil/ 2018	Análisis transversal descriptiva y observacional	Distribución del período de dictado de los contenidos de ética/bioética en el programa curricular de la carrera en las facultades de Medicina de Brasil
8	Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la bioética en estudiantes de medicina de Latinoamérica	Flores, Jessica y Abad, Andrea.	Ecuador/ 2018	Estudio observacional descriptivo de corte transversal	Nivel de conocimientos del estudiante de medicina en bioética
9	La enseñanza de la ética y la bioética en las facultades de medicina	Vera, Oscar	Bolivia/ 2017	Narrativo	Principios básicos de bioética médica. Metodología de enseñanza aprendizaje

No	Título	Autor	País/ año	Tipo de manuscrito	
10	Educación en Bioética: Retos para el profesor universitario de ciencias de la salud	Cubas et al.,	Perú/ 2018	Narrativo	Educación en bioética. Contenido humanístico en universidades
11	El currículo oculto y su influencia en la enseñanza en las Ciencias de la Salud	Grebe, María y Centeno, Ángel	Argentina /2021	Narrativo	Currículo oculto en la formación médica
12	El aprendizaje de la bioética basado en problemas (ABBP): un nuevo enfoque pedagógico.	Garzón, Fabio Zárata, Betty	Colombia /2015	Narrativo	Describe los aspectos a tener en cuenta en el planteamiento de un currículo de bioética basado en problemas y competencias.

Contenido científico en los planes de estudio de la ética médica y la bioética impartido en las escuelas latinoamericanas

La AMM (Asociación Médica Mundial) es una organización internacional normativa en estos temas y oferta cursos de Ética médica en línea, en esta publicación podemos apreciar que en 7 capítulos pretende abordar los temas de: Ética médica y su importancia en la práctica médica, como se toman estas decisiones éticas, relación médico paciente, problemas éticos del inicio de la vida y el final de esta, relación del médico y al sociedad, relación con otros médicos, estudiantes y demás proveedores de atención médica y finalmente la investigación con seres humanos. Para esto hacen uso de cada una de las declaraciones internacionales que cubren estos aspectos, como la Declaración de Ginebra y la Declaración de Helsinki entre otras (Asociación Médica Mundial).

Igualmente la UNESCO en 2016 también publicó el sílabo de su curso nombrado Estudios sobre Bioética que en 17 capítulos aborda los temas de definición de Ética y Bioética, Dignidad y derechos humanos, autonomía, consentimiento, vulnerabilidad e integridad personal, privacidad y confidencialidad, justicia y equidad, discriminación y estigmatización, diversidad cultural, solidaridad, responsabilidad social, protección de las generaciones futuras, protección del medio ambiente, biosfera y biodiversidad. Estos temas básicos son desarrollados en 30 horas, y son, como lo afirma el documento una guía o fuente de inspiración, instando a los maestros de esta asignatura a ser flexibles y ajustarlos a su estilo personal y el programa de la universidad en particular. (UNESCO, 2008)

En la actualidad las facultades de medicina de América Latina han normatizado que los principios básicos de bioética médica son inviolables, inalterables y universales, y son enlistados como Prioridad, Beneficencia, Humanitarismo, Autonomía, Solidaridad, Autodeterminación, Consentimiento informado, Confidencialidad, Veracidad y Justicia. Todos estos conocimientos deben presentarse dentro del nuevo paradigma de educación por competencias en sus tres componentes claves, conocimiento, habilidades y actitudes, estas a su vez se nos presentan en competencias transversales y competencias sobre valores profesionales en específico actitud profesional y actitud ética (Vera, 2017).

En un estudio realizado en Perú por Cárdenas y colaboradores, el cual tenía el objetivo de describir las características generales de la enseñanza de ética, se revisaron sílabos de escuelas de medicina entre públicas y privadas, encontraron que el curso fue denominado principalmente Ética y Deontología Médica, impartido en el 3 o 5 año de la práctica clínica, ninguno en el internado, con un promedio de 68 horas, con un promedio de 2.7 créditos asignados al curso. y en cuanto a contenido obtuvieron que frecuentemente se trata de ética médica clásica en un 21.4% y con poco en relación de práctica médica moderna como es el caso de consentimiento informado y justicia sanitaria con 4.2 y 1.5% respectivamente (Cárdenas y Uematsu, 2013).

Un artículo publicado por Cubas y León (2018) en Perú, revisó los contenidos relacionados a la formación humanista impartidos en diferentes facultades médicas y encontró que solo el 56% tienen al menos 2 créditos en asignaturas de ética, deontología y bioética, por tanto, mostrando un déficit de estos temas para universidades del estado e inclusive las privadas.

En (2018) Flores y Abad publicaron su estudio en el cual realiza una encuesta dirigida a estudiantes de medicina de escuelas públicas y privadas de Latinoamérica, encontrando que el 82.7% recibió la cátedra de Bioética en su universidad por al menos un semestre durante los primeros semestres de la carrera. un 17.3 % no recibe esta educación dentro de sus centros de estudios.

En Brasil otro estudio muestra resultados que asemejan esta situación al comparar la distribución del período de dictado de los contenidos de ética y bioética encontrando que se brindan de forma aislada en un semestre en periodos pre clínicos en el 70.3% de la carrera en las facultades de Medicina con mayor carga horaria en las universidades privadas en relación a las públicas (García et al., 2018)

En un estudio realizado en Brasil donde se impartía la asignatura de bioética utilizando metodologías de enseñanza activas y tradicionales, se menciona que los grupos tenían la misma carga horaria (50 horas: 4 horas semanales durante tres meses) y el mismo contenido: 1) Historia de la bioética; 2) Ética, moral y ciudadanía; 3) Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; 4) Secreto médico y confidencialidad; 5) Investigación con seres humanos y animales; 6) Término de la vida; 7) Cuidados paliativos; 8) Trasplante de órganos y tejidos; 9) Inicio de la vida y aborto; 10) Bioética y el Sistema Único de Salud; 11) Miscelánea. (de Sousa et al., 2019)

En lo relacionado a contenido científico de las cátedras de Ética médica y bioética, una similitud en el contenido temático impartido en los cursos de ética médica claramente ya definidos por organizaciones internacionales reconocidas como Asociación Médica Mundial y UNESCO. La mayoría de las escuelas latinoamericanas ofrecen en su currícula cursos basados en estos lineamientos internacionales. Usualmente estos contenidos son

impartidos en los primeros años de la carrera de medicina por un trimestre o un semestre, con una carga horaria de 30 a 60 horas. Es importante destacar la evidencia de que algunas escuelas no presentan estos cursos en pregrado. No se ofertan cursos en los últimos años de la carrera o en el internado.

Estrategias de enseñanza y aprendizaje de la ética médica y bioética en educación médica empleadas en las escuelas latinoamericanas

En Perú el estudio de Cárdenas indica que el método de enseñanza aplicado a los cursos fue consignado como clases teóricas con participación, diálogos o deliberaciones y las prácticas con seminarios, talleres, discusiones y mesas redondas. Esto no incluye prácticas con personas en vivo. (Cárdenas y Uematsu, 2013)

En el caso de Gómez, se presenta la implementación de estrategias basadas en la discusión de casos clínicos de la vida real, participando el estudiante activamente, permitiéndole ejercitar el razonamiento y juicio para llegar al consenso con sus compañeros, así como seleccionar las decisiones y conductas (Gómez y Royo, 2015)

Un artículo publicado en Bolivia presenta en 2017 una propuesta sobre la metodología de la enseñanza de ética médica, sugiriendo propiciar en el estudiante el trabajo en equipo, integración de las áreas básicas y clínicas, las actividades de autoaprendizaje, manejo de la tecnología informática y el juicio crítico e investigación. Se pueden utilizar estrategias didácticas como aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en casos, elaboración de proyectos, investigación bibliográfica, elaboración de mapas conceptuales y mentales, lectura y comentarios de texto, ensayos críticos y seminarios. (Vera, 2017)

Cárdenas y Uematsu (2013) en su artículo señala que en cuanto a estrategia de enseñanza las escuelas realizan clases teóricas, participación activa del estudiante a través de diálogos, deliberaciones, conferencias y exposiciones, clase magistral dialogada, y en las clases prácticas hay seminarios, talleres, discusiones, mesas redondas (actividades en aula), no se evidencian prácticas clínicas con pacientes

En 2019 se publicó un estudio realizado en Brasilia en el cual se dividió a los estudiantes de la materia del Código de Ética Médica en metodología activa y metodología tradicional. No se especifica las técnicas de enseñanza aprendizaje utilizadas, pero ambos grupos cubrieron igual contenido y carga horaria, al final se realizó una encuesta. Este estudio no encontró diferencias significativas en el impacto o conocimiento adquirido entre los participantes de la metodología activa o la tradicional. (de Sousa et al., 2019)

Estos datos fueron confirmados en un diagnóstico institucional sobre la asignatura de bioética en la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en Ecuador, donde se imparte en el 6mo nivel de la carrera, en formato de aula virtual, 2 horas semanales con 18 temas impartidos, con estrategias convencionales señalando la elaboración por parte de los estudiantes de un portafolio digital de los temas con documentos y videos afines, así como análisis de casos señalando su proceder según la bibliografía. (Veliz et al., 2021)

En una revisión sistemática publicada por Alvares y colaboradores (2021) sobre la enseñanza de la ética en los programas de pregrado en medicina en las diferentes escuelas del mundo, encontró que domina la heterogeneidad en los procesos de enseñanza en las diferentes universidades y las estrategias metodológicas del proceso enseñanza

aprendizaje a pesar de brindar las bases teóricas aún está desconectada de la práctica clínica de los estudiantes.

En Perú Millás-Mur (2019), publica una propuesta para el desarrollo curricular de las Humanidades, y Bioética en la carrera de medicina. Se inicia trabajando en los primeros años de carrera con el plan humanístico, continuando a lo largo de la carrera y finalizando en las prácticas clínicas. incluso en paralelo desarrollar tanto la historia de la medicina como la teología. Comenzar con las bases en los primeros años con cursos de introducción a la filosofía, bases antropológicas y ética, culminando con los cursos de bioética y deontología médica.

Millás-Mur (2019), propone la revisión de casos clínicos para comprobar la comprensión de los contenidos en busca de las mejores soluciones tras una reflexión que cuente con el dato científico, así como las circunstancias de la persona enferma y el respeto de su libertad. sugiere que estos cursos deben llevarse durante un semestre completo y deben tener asignados una cantidad aproximada de 25 créditos a lo largo de la carrera

Se necesitan docentes que inspiren al estudiante. El rol del docente es enseñar con la implementación de valores éticos en su vida diaria. No se trata de solo transmitir conocimientos por memorizarlos y aprobar asignaturas y lograr los créditos, se trata de educar en valores morales aplicados al ser y actuar del médico (Schivavone, 2018).

Es necesario no olvidar mencionar cómo afecta al desarrollo del profesionalismo médico el curriculum oculto, como fenómeno omnipresente en toda organización o cultura que afecta el aprendizaje, la interacciones médico-pacientes, políticas y jerarquías, que se desarrolla no solo en aulas sino en toda la práctica clínica a diario. El actuar diario del médico, en relación a sus pacientes está siempre a la vista del estudiante en cada momento, generando auto asimilación de hábitos y comportamientos que definen su práctica clínica presente y futura. Directivos o administradores, así como docentes y especialistas médicos deben tener en cuenta su existencia e impacto en la formación de los futuros profesionales (Grebe y Centeno, 2021).

Las estrategias de enseñanza y aprendizaje recomendadas son la metodología activa indicando la función del docente como un facilitador de la discusión de la teoría y el estudiante es activamente un gestor de la información y participe de las dinámicas de aprendizaje. Las técnicas de enseñanza aprendizaje son variadas y complejas como aprendizaje basado en problemas, discusión de casos clínicos, investigación bibliográfica, entre otras, todos basados en impulsar el diálogo y compartir ideas y percepciones del estudiante sobre los conceptos de ética médica.

Evaluaciones de la asimilación y aplicación de habilidades y destrezas en cursos de ética médica y bioética en escuelas latinoamericanas

Cárdenas en su estudio refiere que el sistema de evaluación del aprendizaje fue indicado como exámenes de conocimiento teórico en su mayoría y principalmente con 50.5% de valor del curso en promedio, siendo el objetivo o competencia más frecuentemente evaluada el conocimiento 42.8%, seguidos en menor porcentaje por actitud, conducta y habilidades (Cárdenas y Uematsu, 2013).

El estudio de Flores y Abad (2018), señala según resultados de su encuesta que los conocimientos teóricos en bioética fueron adecuados en el 59,48% de los estudiantes

encuestados y la diferencia entre los que recibieron la materia y quienes no la recibieron, no resultó significativa.

Cavenago y Almeida (2019) publicaron un estudio en estudiantes de 5to año de medicina en Paraná, Brasil, aquí se imparten las clases de ética médica en el primer semestre de la carrera en una asignatura que incluye también psicología médica, iniciación científica y bioestadística. En este estudio se evaluaron los conocimientos sobre ética médica en base al análisis de respuestas de un cuestionario. reporta que, aunque el 98% de los estudiantes confirman la importancia de este tema para su formación solo un 6% leyó el código de ética médica completo y el 60 % no lo leyó, siendo desconocido por un 58%. por tanto, encontraron diversas fallas en los conocimientos y comentarios aportados por los estudiantes por lo que se recomienda impartir la asignatura en el primer año de la carrera por un semestre y continuar implementando en las prácticas clínicas.

En otra experiencia, Gómez y Royo (2015) nos plantean realizar evaluaciones en 3 fases, primero la identificación de conceptos éticos aplicados a situaciones reales, segundo el análisis de un caso clínico y por último constituir un comité de ética por los estudiantes para de esta forma documentar y proponer soluciones a dilemas éticos que presentan en póster académico. También se plantea la utilización del enfoque pedagógico del aprendizaje basado en problemas como eje formativo que involucra al aprendiente en la investigación del conocimiento, su discusión y aplicación a problemas clínicos como la propuesta de Garzón (Garzón y Zárate, 2015).

En cuanto a técnicas de evaluación del aprendizaje, se aprecia predominio de los cuestionarios y exámenes teóricos, esto dado por la necesidad de las escuelas de lograr una evidencia para determinar la aprobación o acreditación del curso. Es necesario reformas estructurales de la propuesta pedagógica que involucre no solo objetivos cognitivos, si no, que involucre evaluación de habilidades y destrezas con el objetivo actitudinal del profesional de la salud. La inclusión de estas ciencias humanísticas en la cátedra médica debe tener una intención formativa más que informativa y nunca decorativa como alerta Outomuro (Outomuro, 2008).

Comparativo del curso de ética brindado en la carrera de medicina por la UCM con relación a los cursos de Latinoamérica

En la Universidad de Ciencias Médicas (UCM) se brinda el curso con el título de Ética Profesional durante un trimestre en el primer año de la carrera de medicina, con una carga horaria de 30 horas. Este curso desarrolla un contenido temático que ha tomado como guía las diferentes publicaciones y declaraciones internacionales respaldadas por la AMM y UNESCO como puede constatarse en el mimetismo de los temas señalados en sus 10 unidades temáticas.

Como técnicas de enseñanza aprendizaje se mantiene una metodología híbrida entre lo tradicional donde se hace uso de conferencias magistrales, pero se brinda espacio al diálogo abierto en cada encuentro a través de dinámicas cortas, y para generar aprendizaje activo en los estudiantes de medicina en grupos eligen y preparan un trabajo narrativo original que defienden al final de curso, para lo cual es necesario extenderse hasta las 45 horas de carga horaria.

La evaluación de resultados está definida con evaluaciones sistemáticas, el plenario del trabajo final que representan apenas un 30% de la calificación y el restante 70 %

está basado en una prueba teórica escrita en la que se evalúa el conocimiento del contenido temático (Universidad de Ciencias Médicas, 2022).

Además, en esta universidad se imparte el curso de aspectos jurídicos en medicina en el 3er año de la carrera, este aspecto de la deontología consta de una carga de 30 horas, la temática está referenciada en conceptos básicos de índole universal sumado a aspectos puntuales de la ley general de salud de Nicaragua. En un 3er curso se brinda el de Bioética en 4to año, con contenido conceptual de la materia en una carga horaria de 30 horas entre las conferencias y los seminarios. Se sigue una metodología tradicional con conferencias magistrales y seminarios para fomentar la comprensión de los estudiantes. Al final se realiza una evaluación teórica escrita que representa el 70% de la nota resultando crítica para acreditar estos cursos. (Universidad de Ciencias Médicas, 2022)

Tabla 2
Contenido temático del curso de Ética para la carrera de medicina en UCM con referencias bibliográficas

UCM Ética	UCM Jurídico	UCM Bioética	UNESCO Estudios sobre bioética	Perú
1. Introducción. Naturaleza de la Ética.	1. Aspectos introductorios. 5h.	1. Bioética, conceptualización. 6h.	1. ¿Qué es ética?	1. Ethos profesional (acto médico, código profesional)
2. Principios Éticos Naturales. Necesidad de la ética. Naturaleza del Ser Humano.	2. Prestación de servicios de salud. 4h.	2. Formación de la persona. 8 h.	2. ¿Qué es la Bioética?	generalidades (concepto, definiciones e historia de la ética).
3. Ética y Religión. Ética y Ciencia. Ética y Ley Civil.	3. Fundamentos jurídicos. 7 h.	3. Respeto a la vida. 8h.	3. Dignidad humana y derechos humanos	2. Relación clínica (relación médica paciente, veracidad, confidencialidad)
4. La Salud. Enfermedad, Dolor y Sufrimiento. Naturaleza de la Medicina. Ser Médico.	4. Relación médico-paciente. confidencialidad y consentimiento informado. 7 h.	4. Biotecnología humana. 8 h	4. Beneficios y efectos nocivos	3. Vida y muerte (fin de la vida, transplantes, paciente terminal, eutansia)
5. Relación Médico – Paciente – Sociedad. Consentimiento Informado. Manipulación del Paciente. Secreto Profesional.	5. Responsabilidad civil penal del profesional de salud. 7 h		5. Autonomía y responsabilidad individual	4. Derecho y ley (derechos humanos, leyes y reglamentos, mala praxis).
6. Colegaje Médico. Medicina y Beneficio Económico.			6. Consentimiento	5. Reproducción humana (inicio de la vida, control de la natalidad, aborto)
7. Investigación en Seres Humanos. Manipulación Genética.			7. Personas carentes de capacidad de dar consentimiento	6. Investigación biomédica teorías filosóficas (valor, virtud, contrato social, utilitarismo)
8. Control de la Natalidad. Esterilización, Inseminación y Fecundación Artificial.			8. Respeto a la vulnerabilidad humana y la integridad personal	7. Bioética principios consentimiento informado
			9. Privacidad y confidencialidad	8. Genética molecular (clonación, consejo genoma ingeniería)
			10. Igualdad justicia y equidad	
			11. No discriminación no estigmatización	

UCM Ética	UCM Jurídico	UCM Bioética	UNESCO Estudios sobre bioética	Perú
9. Aborto. Eutanasia y Consideraciones 10. Éticas Alrededor de la Muerte. 11 presentación de trabajos finales			12. Respecto a la diversidad cultural y pluralismo 13. Solidaridad y cooperación 14. Responsabilidad social y salud 15. Aprovechamiento compartido de los beneficios 16. Protección de las generaciones futuras 17. Protección del medio ambiente, biosfera y biodiversidad	9. Servicios de salud (costos, racionalizaciones políticas)
Conferencias 34h Seminarios 11 Total: 45 horas (Universidad de Ciencias Médicas, 2022)	Conferencias: 20h Seminarios: 10 Total: 30 horas (Universidad de Ciencias Médicas, 2022)	Conferencias: 16 h Seminarios: 14h Total: 30 horas (Universidad de Ciencias Médicas, 2022)	Total: 30 horas (UNESCO, 2008)	

La UCM presenta un importante esfuerzo en el pregrado de medicina, al brindarle a los estudiantes temas de ética y bioética con presencia en su pensum académico en los tres cursos referidos antes, aunque no están claros los contenidos mínimos ni la extensión de estos por lo que no se cuenta con textos guías de referencia.

La universidad realiza un intento de progresar en metodología educativa activa en el primer año al incorporar actividades participativas en la búsqueda y elaboración de información por parte del estudiante como entrevistas y encuestas de opinión al interior del recinto, pero esto termina decayendo a lo tradicional en los restantes años de la carrera (Universidad de Ciencias Médicas, 2022). Aún dista mucho esfuerzo y trabajo para desarrollar estrategias de enseñanza actuales y progresistas en estos cursos, en los cuales podrían aplicarse muchas técnicas activas que favorezcan el protagonismo y la discusión en el estudiante como las mencionadas en otras de las escuelas latinoamericanas referidas en este estudio.

Así mismo, se debe impulsar un replanteamiento de los objetivos o competencias para esta cátedra y adaptar metodología evaluativa de resultados acordes a esta, más allá de la mera confirmación de saberes por una prueba escrita a la que se da demasiada relevancia.

CONCLUSIONES

La presente revisión bibliográfica encontró pocas publicaciones sobre el tema de estudio de la ética médica y bioética logrando responder pobremente a los objetivos planteados:

- Se investigó el contenido científico en los planes de estudio de la ética médica y la bioética impartido en las escuelas de Latinoamérica, encontrando que las escuelas de medicina latinoamericanas presentan cursos de ética médica con contenidos temáticos basados en los modelos dictados por la Asociación Médica Internacional o la UNESCO, adaptados por cada universidad a sus currículas y se complementan con los códigos de ética médica y leyes de salud que cada país ha adoptado.
- Se logró identificar cuáles son las estrategias de enseñanza de la ética médica y bioética en educación médica empleadas en las escuelas latinoamericanas: Los cursos se brindan en años iniciales de la carrera en un trimestre o semestre y no hay evidencias de complementos curriculares en años superiores o en la práctica clínica. Se utiliza mayoritariamente una estrategia didáctica activa promoviendo el protagonismo del estudiante con diversas técnicas de enseñanza aprendizaje donde la discusión para llegar a acuerdos es el eje integrador.
- Las publicaciones revisadas indican cómo se realizan evaluaciones de la asimilación y aplicación de habilidades y destrezas en estos cursos de ética médica y bioética en estas escuelas: Se mantiene una evaluación de contenido tradicional con pruebas escritas con énfasis en la competencia cognitiva para determinar la aprobación de curso.
- Se realizó un comparativo del curso de ética brindado en la carrera de medicina por la UCM en relación con los cursos de escuelas en Latinoamérica. Hay presencia en el pensum académico de contenido temático acorde a códigos internacionales estandarizados, pero con una metodología de enseñanza y evaluación de los resultados tradicional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvares, A. C., Álvares, A. G., Melo, M., & Lopes Rui, M. (2021). *Teaching of ethics in medical undergraduate programs*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2021000100101
- Asociación Médica Mundial. (s.f.). *Curso de ética médica*. Retrieved mayo de 30 de 2023, from <https://www.wma.net/es/que-hacemos/educacion/curso-de-etica-medica/>
- Cárdenas, M., & Uematsu, C. (2013). *Enseñanza de la ética en las escuelas de medicina peruanas: un estudio de sílabos*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000200005
- Cavenago, I., & Almeida, C. (2019). *Conocimiento sobre ética y bioética de los estudiantes de medicina*. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/5gSVYGfkcCqncCK6vTG9VMp/?format=pdf&lang=es>
- Cubas, F., León, F., & Ñique, c. (2018). *Educación en Bioética; Retos para el profesor universitario de ciencias de la salud*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2018000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
- de Sousa, R., Lemnos da Silva, R., Kizan da Silva Miranda, T., Ferreira e Silva, L., & Cordero da Silva, J. (2019). *Bioética y estudiantes de medicina: Transición del método de enseñanza*. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3Vb6r7QGkLy67hSpjqkxb3n/abstract/?lang=es>
- Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J., & Pifarré, J. (2016). *La empatía médica, ¿nace o se*

- hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500058X>)
- Esquerda, M., Pifarré, J., Roig, H., Busquets, E., Yuguero, O., & Viñas, J. (2019). Evaluando la enseñanza de la bioética: formando «médicos virtuosos» o solamente médicos con habilidades éticas prácticas. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837039/>
- Flores, J., & Abad, A. (2018). Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la bioética en estudiantes de medicina en Latinoamérica. *oaji*: <https://oaji.net/articles/2017/6297-1531074891.pdf>
- García, A., Marquin, C., & de Siqueira, J. (2018). Ensino de bioética nas escolas de medicina da América Latina. *SciELO*: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QrsFhSZP9KHVWDcxQzZTQbw/?lang=pt>
- Garzón, F., & Zárate, B. (2015). El aprendizaje de la bioética basado en problemas. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n1/art03.pdf>
- Gómez, V., & Royo, P. (junio de 2015). Construyendo espacios de diálogo: una propuesta de enseñanza de la bioética. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2015000100002&script=sci_arttext
- Grebe, P., & Centeno, Á. (2021). El currículo oculto y su influencia en la enseñanza en las Ciencias de la Salud. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572021000200089
- Lizaraso, F., & Benavides, A. (2018). Ética Médica. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400001
- Millás-Mur, J. (2019). Ética y bioética en el pregrado de medicina: una propuesta. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/93-99/#>
- Outomuro, D. (2008). Fundamentación de la enseñanza de la bioética en medicina. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100003
- Rice, D., & Galbraith, M. (16 de November de 2018). What is a good doctor? Springer Link: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10354-017-0597-8>
- Schiavone, M. (2018). Schiavone, Miguel Ángel - La enseñanza de la bioética en el grado de las escuelas de medicina. Repositorio Institucional UCA: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/1490/1/ensenanza-bioetica-grado-escuelas.pdf>
- UNAN-León. (2020). Sistema de Gestión Académica, UNAN-León. <https://portalestudiantes.unanleon.edu.ni/listar.php>
- UNESCO. (2008). Programa de base de estudios sobre bioética, parte 1: Programa temático, Programa de Educación en Ética. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000163613_spa?posInSet=10&queryId=9fb0867c-3539-4b3d-93e8-556556bb10fc
- Universidad de Ciencias Médicas. (2022). Silabo de materia Ética Médica para curso de 1er año de Medicina. Managua, Nicaragua.
- Veliz, I., Arteaga, M., Linares, S., & Anzules, J. (30 de octubre de 2021). Conocimiento sobre Bioética en estudiantes de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí-Ecuador. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1317>
- Vera, O. (2017). La enseñanza de la ética y la bioética en las facultades de medicina. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000100010
- Yepes-Nuñez, J. J., Urrutia, G., Romero-García, M., & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. Retrieved 03 de 03 de 2024, from Science Direct: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748?via%3Dihub>
- Yuguero, O., Esquerda, M., Viñas, J., & Pifarré, J. (2019). Ética y empatía: relación entre razonamiento moral, sensibilidad ética y empatía en estudiantes de medicina. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001425651830239X>



<https://rcientificaesteli.unan.edu.ni>

DOI: <https://doi.org/10.5377/esteli.v13i1.17708>

Propuesta de inserción de la promoción de salud en el pensum académico de las facultades de medicina en las universidades de Nicaragua

Proposal for the insertion of health promotion in the academic curriculum of medical schools in Nicaraguan universities

Luciano Zúniga Olivas

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua.

<https://orcid.org/0009-0006-8395-0432>

cmiapct@hotmail.com

RECIBIDO

13/11/2023

ACEPTADO

04/03/2024

Sara Regina Chavarría González

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua.

<http://orcid.org/0009-0005-7749-0567>

sreginach83@gmail.com

RESUMEN

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y el envejecimiento son los principales desafíos sanitarios por enfrentar y han motivado cambios en la forma de responder a ellos. El modelo curativo refleja fisuras ante el advenimiento del nuevo contexto de salud. Se ha planteado la necesidad de un modelo distinto o complementario, que incluya la salud como eje conductor. Con la presente revisión bibliográfica se pretende demostrar que la Promoción de la Salud (PS) es la estrategia para lograr salud y bienestar en la sociedad, misión fundamental e inherente para todo egresado de una facultad de medicina. La revisión bibliográfica se realizó en buscadores como Google académico, Pubmed y publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se revisaron artículos que tuviesen un acercamiento de datos de interés como entidades docentes y afines que hayan tenido experiencia con la promoción de la salud. Los criterios de inclusión fueron: artículos en idioma español o inglés que contemplaran revisión e información con la siguiente temática: origen del término promoción de la salud, sus principios, el papel que juega el sistema sanitario, las recomendaciones de los principales organismos internacionales sobre la promoción de la salud y el impacto en salud que se espera en su implementación. Los resultados de esta revisión documental reflejan que la promoción de la salud es el complemento al modelo curativo, sin embargo, su desarrollo es considerado como una práctica médica y social no a la altura de la figura del médico especialista de un hospital y se continúa con la práctica curativa y una enseñanza universitaria basada en la patogénesis y con un contenido escaso y superficial sobre la salud. Ante estos desafíos, las facultades de medicina de las universidades de ciencias médicas deberían cambiar su enfoque académico, en donde la salud sea el eje del pensum académico y a la vez incidir en las políticas públicas para que la promoción en salud sea una materia transversal y una competencia del médico egresado.

PALABRAS CLAVES

Enfermedades; enseñanza universitaria; promoción de la salud; práctica médica.



RESUMEN

Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) and aging are the main health challenges to be faced and have motivated changes in the way of responding to them. The curative model reflects fissures in the face of the advent of the new health context. The need for a different or complementary model, which includes health as a driving force, has been raised. The present literature review aims to demonstrate that Health Promotion (HP) is the strategy to achieve health and wellbeing in society, a fundamental and inherent mission for all medical school graduates. The bibliographic review was carried out in search engines such as Google Scholar, Pubmed and publications of the World Health Organization (WHO). We reviewed articles that had an approach of data of interest such as teaching and related entities that have had experience with health promotion. The inclusion criteria were: articles in Spanish or English that included a review and information on the following topics: origin of the term health promotion, its principles, the role of the health system, the recommendations of the main international organizations on health promotion and the expected health impact of its implementation. The results of this documentary review reflect that health promotion is the complement to the curative model, however, its development is considered as a medical and social practice not up to the figure of the specialist physician in a hospital and continues with the curative practice and a university teaching based on pathogenesis and with a scarce and superficial content on health. Faced with these challenges, the medical schools of the universities of medical sciences should change their academic approach, where health is the axis of the academic curriculum and at the same time influence public policies so that health promotion is a transversal subject and a competence of the graduated physician.

PALABRAS CLAVES

Diseases; university teaching; health promotion; medical practice.

INTRODUCCIÓN

En la décima conferencia de promoción de la salud celebrada en Ginebra en diciembre del 2021, se hizo énfasis en el bienestar de las sociedades convirtiéndose en un movimiento mundial para que las personas tomen el control de su salud y sus vidas, pero lo llamativo de esta conferencia fueron las palabras del director general de la OMS cuando dijo que la salud no comienza en un hospital ni en un dispensario (OMS, 2021).

Esta afirmación es tan contundente que aún se siguen haciendo mal las cosas en lo que respecta a la salud y bienestar con modelos de salud orientados a subsanar solamente el daño. También subraya que la salud comienza en los hogares y comunidades, mencionando activos sociales y de comportamiento los que no se contemplan o son muy escasos en el contenido de estudio y en planes de acción de los programas de salud (OPS, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantean que “La promoción de la salud procura crear condiciones en las que las personas pueden ser saludables promoviendo y reforzando los comportamientos positivos, teniendo en cuenta las relaciones causales recíprocas que incluyen factores comportamentales, sociales, económicos y ambientales” (pg. 2). Esto implica que la salud no se limita solo a la ausencia de enfermedades, sino que abarca el bienestar físico, mental y social; lo que permite resumir los principales componentes en los que se basa la promoción de la salud para lograr los objetivos (OPS, 2022).

La salud es posible lograrla con una gestión individual y social siempre y cuando a las personas se les provea de los medios útiles para lograrlo.

Para lograr el estado adecuado de bienestar físico, mental y social el individuo debe: Identificar y cumplir sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Es interesante que para lograr un bienestar en salud no se mencionan medicamentos o intervenciones sanitarias. La salud no debe ser un objetivo en la vida (no se debe pensar en un tiempo futuro para alcanzar salud), sino, como una fuente de riqueza de la vida diaria (Aravena Sepulveda, 2016).

La promoción de la salud es un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. En otras palabras, la salud tiene sus repuestas en dimensiones que poco se exploran o en las que menos se piensan (determinantes sociales, determinantes personales y determinantes físicas). La salud, por lo tanto, debe ser un constructo de promoción y atención al daño).

La promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, ya que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana.

Lo descrito anteriormente, abre la brecha que permite conocer la distancia entre el concepto salud y el concepto enfermedad. La salud como bienestar no es simplemente ausencia de enfermedad, es por eso por lo que el sector salud no puede ser patrimonio de la salud como bienestar.

La enfermedad, por lo tanto, es el desenlace de la combinación negativa de muchos factores personales, sociales y físicos que no se gestionan adecuadamente. Es entonces, donde entra la intervención del médico no como sujeto de brindar salud, sino como sujeto para restablecer un daño, es una acción pasiva, reactiva, que, con el advenimiento de las

enfermedades crónicas no transmisibles, sus acciones se convierten en paliativas y no curativas.

La comprensión de la promoción para la salud permitió el surgimiento de otros conceptos tales como activos para la salud, que es cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar, conceptos que están cambiando la forma tradicional de la salud pública con respecto a la prevención, la cual se enfoca en búsqueda de factores de riesgos o se busca como poner una barrera a la enfermedad (Hernan et al, 2010).

Los activos para la salud, por lo tanto, permiten la búsqueda de la salud. La motivación no será hacer desaparecer un estado mórbido o un factor de riesgo, así, si la actividad física se usa como un activo, éste se usará para ser más saludable, no media un factor de riesgo y no hay una enfermedad de por medio, en cambio, la prevención de enfermedades o de factores de riesgo la orienta para disminuir de peso, o para disminuir niveles de colesterol y por ende para lograr disminuir una enfermedad. Son dos motivaciones muy diferentes.

Bajo la interpretación de este concepto, la OMS hace un llamado a nivel mundial para que se formulen políticas públicas favorables a la salud, crear entornos saludables y fortalecer la capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud. Esto, mediante un enfoque de promoción de la salud y afirma enfáticamente que la promoción de la salud es una función esencial de salud pública, que va mucho más allá del tratamiento y la prevención de enfermedades.

Pero además de este llamado mundial la OMS señala las debilidades de los sistemas de salud y entre éstas se menciona que aún siguen centrándose en el tratamiento de las enfermedades, con lo cual no logran el mantenimiento de la salud y el bienestar, les hace ver que la ruta debe ser la promoción, la prevención y el tratamiento de las enfermedades con visión a un envejecimiento saludable y para todas las personas en situación de vulnerabilidad (OPS y OMS, 2022).

La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) está formada por universidades que se han agrupado para promover la salud y el bienestar en su ámbito de estudio y para la población en general.

En esta red participa cualquier tipo de carrera universitaria y aunque tienen patrones de organización comunes, lo que prevalece es el interés de búsqueda de activos de la salud en la comunidad universitaria. Los temas, actividades, desarrollo y resultados de esta iniciativa han sido adaptados según las necesidades de cada grupo y de cada país (Constanza, 2022). Esta iniciativa surge como respuesta a la percepción de que los "Modelos de Salud" existentes no están funcionando, que hace falta el ingrediente o eslabón perdido para lograr el bienestar más soñado del ser humano, que es la salud.

Los jóvenes que integran la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) están muy claros que la salud tiene otra connotación, es muy distinta a la patogénesis que es la razón principal de los años de estudio de los médicos, están muy claros que la salud no está solamente en la provisión de medicamentos, sino que descansa en la **búsqueda** activa de todo lo que es saludable.

El sector sanitario, incluidos los alumnos que inician, transitan y concluyen sus estudios de medicina escuchan la importancia y bondades que tiene la Promoción de la Salud (PS)

en el bienestar de las personas y lo necesario que es para la salud de las poblaciones. Sin embargo, cuando se finalizan los estudios universitarios y prácticas hospitalarias sus competencias son casi absolutas en la atención al daño y aciertan con las cinco paradojas de la Promoción de la Salud: paciente versus persona, lo individual versus lo colectivo, los profesionales de la enfermedad versus los profesionales de la salud, los indicadores de enfermedad versus los indicadores de salud y la salud como gasto versus la salud como inversión (Lopez di Castillo et al., 2017). Revertir estas difíciles paradojas es la única manera para lograr salud y bienestar en la sociedad.

La práctica hospitalaria y la medicina curativa en cualquier nivel de atención parece ser la norma. La secuencia lógica de la atención al proceso salud enfermedad que es en orden: promoción, prevención, curación, rehabilitación se ha perdido por la instauración de un modelo médico muy robusto basado en una práctica hospitalaria, atención a la enfermedad o al daño y muy individualista (Fletes et al., 2017).

Se ha manejado que la práctica médica de este modelo es una estrategia para brindar salud, absorbiendo casi por completo el otro componente de la salud pública, que es la promoción de la salud para brindar un completo bienestar y salud al individuo y a la población. Ya están delimitadas las fronteras entre ambos, la práctica hospitalaria o modelo curativo es para el manejo de la enfermedad y la salud pública a través de la promoción de la salud (Lopez, 2000).

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre las determinantes de la salud. Este enfoque reconoce que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de 4 grupos de factores: el medio ambiente, los estilos y hábitos de vida, el sistema sanitario y la biología humana (De la Guardia et al., 2020).

Siendo la promoción de la salud un eslabón fundamental para lograr bienestar y salud para el individuo y la sociedad, junto con el modelo curativo o atención al daño se justifica que las universidades que imparten la carrera de medicina y particularmente la Universidad de Ciencias Médicas (UCM) deben incluir en su pénsum académico la promoción de la salud como materia de primer orden para que el estudiante egresado tenga competencia para fomentar la salud como objetivo intrínseco de todo el quehacer médico y no solamente la atención al daño.

Con la presente revisión bibliográfica se pretende demostrar que la Promoción de la Salud (PS) es la estrategia para lograr salud y bienestar en la sociedad, misión fundamental e inherente para todo egresado de una facultad de medicina.

Se busca fomentar una perspectiva holística de la atención médica que considere no sólo los aspectos clínicos de la enfermedad, sino también los determinantes sociales, ambientales y conductuales que afectan la salud de las personas. Además, se pretende formar a los futuros médicos como agentes de cambio que pueden trabajar junto con las comunidades para mejorar su bienestar y calidad de vida. Para lograr este objetivo se hizo la revisión del concepto que dio origen a la promoción de la salud, sus principios, el papel que juega el sistema sanitario en la promoción de la salud, las recomendaciones de los principales organismos internacionales sobre la promoción de la salud y el impacto en salud que se espera en su implementación.

MATERIALES Y MÉTODO

Definición de los objetivos

El diseño de la revisión respondió a su finalidad orientada a demostrar que la promoción de la salud es un modelo con el que debería entrenarse a todo egresado de una facultad de medicina como instrumento para el manejo estratégico de las enfermedades actuales.

Búsqueda de la información

La búsqueda de la información se realizó en los meses de marzo a junio del año 2023 en las bases de datos Google académico, Pubmed y publicaciones de la Organización Mundial de la Salud. Como estrategia de búsqueda se incluyeron términos del resumen y palabras claves como son: promoción de la salud, enfermedades, enseñanza universitaria, práctica médica (en los campos de búsqueda de cada base de datos consultada). Estos términos se combinaron con otros de interés relacionados con el tema como: envejecimiento, patologías crónicas y modelos de atención en salud.

Tras la lectura de los títulos y resúmenes se eliminaron los artículos duplicados y los que no se correspondían con el objetivo de la revisión y fue extraída la información tal y como se encontró en los trabajos al revisarlos.

Criterios de selección bibliográfica

Los trabajos seleccionados para la revisión debían cumplir los siguientes requisitos:

1. Trabajos en idioma español o inglés.
2. Elaborados entre el año 2004 al 2023
3. Que contemplaran revisión e información con la siguiente temática: origen del término promoción de la salud, sus principios, el papel que juega el sistema sanitario, las recomendaciones de los principales organismos internacionales sobre la promoción de la salud y el impacto en salud que se espera en su implementación.
4. Que se pudieran obtener a texto completo
5. Que demostraran confiabilidad y originalidad.

Organización de la información

Después de la eliminación de los artículos que no hacían referencia al tema y aplicar los criterios de inclusión previamente explicados, la estrategia de búsqueda produjo un total de 50 artículos a los cuales se les realizó lectura completa.

Posteriormente, para descartar los trabajos que no estaban enfocados en el tema y objetivos de nuestro estudio se organizaron con las etiquetas “incluido” y “no incluido”, reduciéndose a un total de 21 artículos, de los cuales se capturaron, sintetizaron y organizaron los argumentos relevantes en tablas de resúmenes para ser incluidos en esta revisión.

Redacción del artículo

Luego del análisis del material de interés encontrado, con el fin de integrar los resultados y auxiliándose con las tablas de resúmenes se realizó una síntesis aproximativa de la información de interés, eliminando la información repetida y extrayendo la información relevante, la cual se discute en el capítulo de resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras llevar a cabo las estrategias de búsqueda anteriormente descritas, la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, la revisión y análisis de 21 artículos que recogían las diversas perspectivas, visiones y opiniones sobre la promoción de la salud y docencia médica se presenta la integración y discusión de su contenido en la información a continuación presentada.

La Revista Universitaria de la UNAN-Managua N° 7, Año 04. Vol. 3 ene-jun. 2022 publicó un artículo referente a La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) en el 2021, en la cual detalla las acciones y actividades desarrolladas a pesar de la pandemia, que incluyen una serie de actividades en promoción de la salud ante esta crisis sanitaria, demostrando la efectividad de la promoción de la salud en manos de una población fuera del sector sanitario como el hilo conductor que los guía para generar salud y bienestar. Las actividades descritas son representativas de los siguientes países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, España, Estados Unidos, Guatemala, Perú, México, Panamá, Portugal, y Puerto Rico (Arroyo, 2022).

Esta iniciativa de la población universitaria para generar salud con actividades fuera de lo común, como medicamentos, exámenes clínicos, visitas a médicos o a hospitales, se acopla al concepto positivo conocido como promoción de la salud y no desde la visión de pérdida o atención al daño, es decir, se busca desarrollar bienestar anticipándose al daño haciendo uso de las determinantes sociales de la salud (OPS-OMS, 2024).

La carta de Ottawa (Aravena, 2016) destaca dos aspectos relevantes para entender el rol social en la búsqueda de la salud, los cuales deben ser tenidos en cuenta por todas las instituciones y principalmente las universidades que imparten la carrera de medicina. En primer lugar, se enfatiza la importancia de cumplir con ciertos prerrequisitos para generar salud. En segundo lugar, se destaca el papel crucial del sector salud como mediador entre lo que está en contra y a favor de la salud. Sin estas bases de entendimiento se tendrá una desviación del objetivo como institución formadora de profesionales para la salud.

El llamado urgente que hace la OMS para que la promoción de la salud se una a la estrategia global para lograr bienestar y salud de las poblaciones se ve reflejada también en investigaciones realizadas sobre la incorporación de la promoción de la salud principalmente en enfermedades cardiovasculares y enfermedades crónicas en países de todo el mundo, haciendo de ésta una obligación científica para utilizar el conocimiento y experiencia para combatir la lucha mundial contra la enfermedades cardio vasculares y las enfermedades crónicas (Castellano et al, 2014).

En el año 2020, la administración federal 2018-2024 de México anunció la creación del programa de estudios “Vida Saludable” para educación básica por mandato de la Administración Federal y la Secretaría de Educación Pública. Esta inclusión la hacen basados en los resultados positivos que otros países de América y Europa han tenido en este campo, que es parte de la agenda nacional de estos países conocida como “Plan de acción para Mejorar la Alfabetización en Salud”.

Se realizó un estudio para evaluar el proceso de diseño del programa de estudios de Vida Saludable, y la selección y desarrollo de contenidos y de materiales fueron los siguientes: 1) conformación de un equipo de especialistas en salud 2) formulación de las bases científicas de Vida Saludable en el contexto de México 3) selección y evaluación

de potenciales materiales para Vida Saludable 4) revisión de contenidos vigentes en educación básica en temas de salud y 5) formulación de ejes temáticos, contenidos y aprendizaje.

Lo interesante en este proyecto es que para generar salud no se planifica desde una plataforma o sector sanitario, sino a partir de centros educativos de educación básica, tomando como referencia los problemas sentidos de salud que el sistema sanitario no puede dar respuesta. El estudio concluye que la integración de Vida Saludable en el currículo de educación básica formará un parteaguas en la alfabetización en materia de salud de los escolares en México (Argumedo et al, 2023).

Esta inclusión refleja el interés de una nación para lograr beneficios saludables pero a largo plazo y toma en consideración la acción individual, familiar, escolar y otras instituciones sanitarias para optimizar los activos que promueven la salud como son: la alimentación saludable, la actividad física, el sueño, la higiene, entre otros, desde edades tempranas del ciclo de vida familiar, aunque los resultados de impacto no es posible medirlos a un corto o a mediano plazo para darse cuenta de los logros obtenidos.

En el 2019 se publicó una revisión bibliográfica sobre las tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica, tomando como premisa que el ambiente escolar es el escenario más importante para promover la salud. Fue una revisión narrativa a partir de literatura científica publicada en el período 2007 a 2017 y concluyen que existe una brecha entre la teoría y la práctica, pues si bien se mencionan perspectivas amplias de la promoción de la salud en el ámbito escolar, las intervenciones están enmarcadas en el modelo biomédico, con enfoque de riesgo y con incipiente participación del sector educación (Hernández et al., 2019).

El esfuerzo de inclusión de la Promoción de la Salud también ha formado parte del currículo en las universidades de medicina, sin embargo, al tratar de conocer el impacto que ha tenido en la práctica médica o en el desarrollo del proceso educativo, los resultados no han sido satisfactorios. En el 2013, se quiso conocer si en el currículo de la carrera de Medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, se encontraban acciones que condujeran a la construcción de una cultura de salud en el curso 2012-2013. Se concluyó que en el currículo se concibe la atención integral como una de las funciones del estudiante egresado. Sin embargo, la promoción de la salud no se contempla como una función rectora y no se incluye el comportamiento en salud del propio médico, y se hace alusión que la visión curativa y de riesgo es predominante (Garrido et al., 2015).

Otro estudio similar realizado en Cuba fue cuando se analizó el contenido del Plan de Estudio de la carrera de Medicina con el propósito de comprobar la presencia de la temática de promoción de la salud, con los fundamentos y las necesidades en la atención primaria, en donde se analizó los objetivos, habilidades, contenidos y su estructuración. El estudio arroja que existe un marco político favorable para desarrollar la promoción en salud, sin embargo, el currículum no es suficientemente congruente con las necesidades actuales del Sistema de Salud y las tendencias internacionales. La integración de la promoción de la salud carece de una adecuada conceptualización diferenciada del enfoque de riesgo y la promoción en salud, la integración de la temática en los módulos de estudio es escasa, aislada y con poca articulación, predominan las habilidades sobre acciones curativas, y el módulo de promoción en salud tiene deficiencias de diseño (Pupo & Echevarria , 2012).

Como respuesta a estas deficiencias tanto en el currículo como en las competencias del egresado en lo referente a la promoción de la salud se realizó también en Cuba otra investigación educativa que fue orientada al diseño de una Estrategia Curricular de Promoción de Salud para el programa de la especialidad de Medicina General Integral que se llevó a cabo desde el año 2014 al 2019 (Pupo et al., 2022).

Se obtuvo como resultados de esta investigación los siguientes aspectos torales para ser tomados en cuenta ante una posible revisión curricular en el pregrado en las universidades que imparten la carrera de medicina:

- Se identificaron los sustentos teóricos de la promoción en salud y la formación del médico para su desempeño en la atención primaria en salud.
- Su redimensionamiento en el último siglo ligado a la declaración de Alma Ata y la reorientación de los servicios de salud para dar solución a los problemas que afectan a las personas y a las comunidades, así como el aporte de la promoción en salud a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Se encontró coincidencia en la identificación de la Educación para la Salud, la Comunicación para la Salud y la Participación social para la Salud como herramientas de la promoción en salud, las que constituyeron núcleos formativos que integran la estrategia.

Otro estudio que se realizó a estudiantes de licenciatura en medicina de la Universidad de Guadalajara México sobre las competencias para la promoción de la salud y la participación social concluye que el plan de estudios de la Licenciatura en Medicina de la Universidad Guadalajara (LAMAR), desarrolla en sus estudiantes competencias profesionales para la promoción de la salud, pero que dado el nivel de competencias observado cerca de su egreso del programa es recomendable mejorar su contenido y revisar la forma en que éste se desarrolla tanto en el interior de las aulas como durante las prácticas en campo (Cabrera et al., 2019). En otras palabras, los egresados una vez en la comunidad, no desarrollan completamente las competencias esperadas en el campo de la promoción de la salud.

Desde la declaración de Alma Ata (1978) hasta nuestros días, la Organización Mundial de la Salud ha celebrado muchas conferencias mundiales de promoción de la salud, y hacen un llamado para que se formulen políticas públicas en favor de la salud, ratifica además que la promoción de la salud es una función esencial de salud pública y que va mucho más allá del tratamiento y la prevención de enfermedades (OPS, 2022).

Se afirma que la mayoría de los sistemas de salud siguen centrándose en el tratamiento de las enfermedades y desaprovechan los beneficios que podrían obtenerse al ampliar su labor para incluir la promoción y el mantenimiento de la salud y el bienestar, y la prevención de enfermedades, especialmente en vista del envejecimiento de la población y la necesidad de llegar a las personas en situación de vulnerabilidad que suelen dejarse atrás.

Ante esta situación la OMS, propone renovar la promoción de la salud por medio de acciones sociales, políticas y técnicas que aborden los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar la salud y reducir las inequidades en el contexto de la Agenda 2030. La Organización Mundial de la Salud deja muy claro que la atención al daño o atención a la enfermedad no necesariamente es brindar salud a la población y tampoco es un activo para la salud, cuando lo antepone a la promoción de la salud, que, si es la que genera ese

bien complementario para lograr el bienestar y calidad de vida en la persona y la sociedad en su conjunto, pero va más allá de una simple interpretación de este proceso.

Esta nueva concepción de la promoción de la salud como generadora de salud permitió influir en el campo académico, en políticas y programas de salud de muchos países, desarrollándose también estrategias en educación para la salud en el campo de desarrollo de las habilidades personales y empoderamiento. Los avances aún no son los deseados ya que las enfermedades que tienen que ver con el comportamiento humano están en aumento, producto por el modelo medicalista que continúa influyendo en forma desmedida el enfoque hacia la enfermedad y el riesgo, menospreciando la importancia de las condiciones y los determinantes sociales, sin embargo, existen múltiples programas para la salud y campañas de comunicación social (OPS, 2006).

Morgan & Zigilo (2007), al modelo medicalista lo llama “modelo de déficit” que incluso la promoción y la prevención tenían su base en este tipo de modelo, es decir, que para que el sistema sanitario actúe tanto en atención primaria y atención secundaria debería existir una enfermedad o una alarma o riesgo para la actuación del médico.

La promoción de la salud se antepone a este modelo y lo complementa, ya que las acciones del individuo o los de una comunidad no se basan en atender al daño, sino que todas las acciones se encaminan a búsqueda de bienestar, a búsquedas del origen de la salud, es decir, búsqueda de activos para la salud, o enfoque salutogénico (Hernan et al., 2019).

No hay duda de que el modelo curativo y enfocado en la enfermedad dio un buen resultado para las enfermedades agudas, las cuales tienen por lo general un agente biológico que las provoca, en donde un buen diagnóstico y un fármaco pueden ser la solución. Este modelo que es el imperante en la actualidad está cobijado por estructuras sociales que robustecen y parecen perpetuarlo por muchos años más.

Sin embargo, existen otras perspectivas u otros ángulos de visión que dan la pauta para explorar la otra cara del proceso patogénico: La salud. Son muchos cabos sueltos que han tratado no de interrumpir el avance del estudio, tratamiento, mantenimiento de procesos mórbidos que al final agota los presupuestos de los sistemas de salud con pobres resultados al final del proceso, sino complementar estos logros, tratando que haya menos personas con factores de riesgo que presenten tempranamente una enfermedad grave, teniendo como resultado altos costos para un país y mala calidad de vida para la persona y para la familia.

Hoy las personas viven más, la mayoría de las personas que llegan a tiempo a un centro hospitalario con un infarto al miocardio se salvan, ¿pero a que costo? La ciencia ha sido capaz de muchas proezas médicas en lo curativo, pero cuánto va a aguantar el presupuesto de cada país para salvar a una persona de una enfermedad que se puede prevenir.

Es urgente no seguir posponiendo los beneficios que abogan para lograr salud en las personas, en las familias y en la sociedad. Las universidades que imparten la carrera de medicina deberán sumarse al llamado que han hecho todas las convenciones internacionales sobre la promoción de la salud. El modelo curativo está bastante fortalecido y las universidades son las que han aportado el conocimiento, la práctica y competencia del médico egresado, esto demuestra la capacidad académica con la que cuentan, por lo que no se duda que de la misma manera lo hará si se proponen la inserción de la promoción de la salud como parte complementaria del proceso salud enfermedad.

Lastimosamente, la salud se ha confundido con tratar una enfermedad, con dar un medicamento, con un establecimiento de salud. La salud va más allá de la mezquindad que provee el tratamiento de la enfermedad. La salud no nace ni se hereda, se construye, se trabaja por ella, es un derecho inalienable que tenemos los pobladores del mundo, para proveerla debe existir una intervención activa, permanente y a largo plazo del estado, la sociedad, las instituciones privadas, los centros educativos, los centros laborales, la familia y el individuo.

Construir hospitales o un centro de salud o compra de tecnología con alto grado de precisión y alta gama, contribuye muchísimo en la recuperación para la salud, para la reparación de un daño, para el bienestar, pero no es proveer salud. El hospital está concebido para atender las enfermedades, los accidentes, los nacimientos, entre otros. Tener muchos hospitales, muchos centros asistenciales equivale a pensar que en la sociedad existen muchos enfermos, equivale a que se está haciendo poco o nada desde el punto de vista colectivo e individual para mantenernos sanos. Atender la enfermedad también es responsabilidad social, pero no es todo, falta lo más importante, es tratar de que los ciudadanos gocen de salud, desde su nacimiento hasta su vejez, sin embargo, atender la enfermedad es la parte más fácil pero más costosa, y es menos laboriosa que mantener a una sociedad con salud.

CONCLUSIONES

Las conclusiones obtenidas a partir de las evidencias demostradas en los resultados han permitido dar respuestas al objetivo planteado.

La promoción de la salud como primer eslabón para lograr bienestar y salud, no es patrimonio exclusivo del sector salud, las acciones que hacen las Universidades saludables de muchos países nos muestran que, con acciones sociales, acciones para mejorar el comportamiento personal, entornos saludables y compromiso social se logra anticiparse a la aparición de un factor de riesgo y a la enfermedad. y es de este enfoque que se concibe la proporción de la salud como un concepto “positivo” y la enfermedad como una visión de pérdida. Por lo que ya se entiende que un entorno saludable, la actividad física y la alimentación sana son conceptos positivos para la promoción de salud.

Muy importante la aclaración que se hace en la Carta de Ottawa cuando define dos aspectos relevantes para la promoción de la salud, que son: los prerrequisitos para la salud que son elementos sustantivos y que para cumplirlos deben intervenir todos los sectores de la sociedad, el cumplimiento de estos será la base para lograr la verdadera salud y bienestar, y el otro elemento a considerar es que el sector salud en este sentido no tiene un juego protagónico como en el proceso de atención al daño, sino que es un mediador.

La certeza de que la promoción de la salud es una estrategia de primer orden lo demuestran la Sociedad Española de Cardiología que propone en su intervención para las enfermedades cardiovasculares, primeras en el mundo en morbimortalidad, la inclusión de medidas de atención primaria y del comportamiento humano para lograr bajar la prevalencia de éstas, y hace el llamado académico para este logro.

A pesar de que la Promoción en Salud, tiene beneficios demostrados por organismos internacionales, aún predomina el modelo biologicista para brindar salud y bienestar, existe quizás una incoherencia entre la teoría de la promoción de la salud y la práctica social

sobre la salud, lo cual está demostrado también en escuelas de medicina donde se imparte la materia de promoción en salud, hay predominio del modelo curativo y también la propia práctica del médico no es congruente con la promoción de la salud.

Se encontró además de estas incongruencias que una vez el profesional egresa con formación en promoción en salud, tenía pobres competencias para desarrollar la promoción en salud en la sociedad.

La gestión que los organismos internacionales han realizado en el mundo desde Alma Ata hasta nuestros días han tenido una gran influencia en el área académica, en políticas y en programas de salud, de tal manera que es inevitable que las universidades en donde imparten la carrera de medicina no estén pensando en incluir la promoción de la salud como parte fundamental del pensum académico.

La comprensión de que la salud no es patrimonio exclusivo del sector sanitario sino de la sociedad en su conjunto y que la promoción de la salud debe ser un eje transversal en la educación pública lo demuestran la formación de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de salud, quienes desde sus propias necesidades construyen día a día su bienestar, y así lo expresa claramente Cajina al hacer alusión a la importancia de la educación para la salud en currículo educativo (Cajina, 2020), pero además sugiere que se debe legislar a favor de la educación para la salud en los diferentes niveles de educación en Nicaragua, proponiendo la capacitación al profesorado universitario sobre los conocimientos teóricos y metodológicos para la promoción y educación en salud.

La importancia de conocer la estrategia de la promoción de la salud para generar salud y bienestar, influirá en que aquellas universidades que imparten la cátedra de medicina, no sigan posponiendo la inserción de la promoción de la salud como una estrategia toral en el pensum académico, basados en la basta teoría, informes y mandatos de organismos y estados con experiencia en este tema, con el objeto de que los individuos, las familias y la sociedad puedan no solamente tener acceso a la corrección del daño sino también a la salud y el bienestar que provee la estrategia salutogénica de la promoción en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aravena Sepulveda, I. (27 de octubre de 2016). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Obtenido de https://www.academia.edu/30102247/Carta_de_Ottawa_Para_la_Promoci%C3%B3n_de_la_Salud
- Argumedo et al, .. (enero - febrero de 2023). Hacia el diseño de Vida Saludable, un nuevo programa de estudios para la educación básica en México. *Salud pública de Mexico*, 11. Obtenido de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/issue/view/540>
- Arroyo. (enero de 2022). La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) en el 2021. *Revista Compromiso Social*, 3(7), 218–223. *compromiso social*, 218. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9101448>
- Cabrera et al. (2 de septiembre de 2019). Efecto de un plan de estudios de Medicina sobre las competencias para la promoción de la salud y la participación social. *Educación Médica*, 7. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-efecto-un-plan-estudios-medicina-S1575181318302109>
- Cajina. (Enero - Junio de 2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas. Revista Electronica de conocimientos, saberes y prácticas*, 11. Obtenido de <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9799>

- Casado, R., & Valls, L. M. (abril de 2014). Estado actual de la salutogénesis en España. Quince años de investigación. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.2.165721/160741>
- Castellano et al, .. (24 de septiembre de 2014). Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. revista especializada en cardiología , 7. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-promocion-salud-cardiovascular-global-estrategias-articulo-S0300893214001742>
- Catford, J. (2007). Ottawa 1986: Piedra Angular del desarrollo de la salud mundial. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/10253823070140021801x>
- Constanza. (2022). Experiencias de participación estudiantil en promoción de salud RIUPS. Obtenido de <https://riupsestudiantes.wixsite.com/comision>
- Cotanda, & Lamata. (Julio-Agosto de 1994). Una perspectiva de la política sanitaria 20 años después del informe Lalonde. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911194711924>
- De la Guardia et al. (20 de junio de 2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081
- Fletes et al. (junio de 2017). La Promoción de la Salud y su vínculo con la prevención primaria. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
- Garrido et al. (Enero -Marzo de 2015). Cultura de salud en estudiantes de Medicina desde la perspectiva curricular. Educación Médica Superior , 6. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59380>
- Hernan et al, .. (2010). Formación en salutogenesis y activos para la salud. Obtenido de <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
- Hernan et al. (2019). Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria. Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 10. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Cofino/publication/335391315_Fundamentos_del_enfoque_de_activos_para_la_salud_en_atencion_primaria_de_salud/links/5d63c2b3299bf1f70b0dd927/Fundamentos-del-enfoque-de-activos-para-la-salud-en-atencion-primaria-de
- Hernández et al. (2019). Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de salud en el ámbito escolar en Latinoamérica. Universidad industrial de Santander. Salud , 13. Obtenido de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9542>
- Lopez. (2 de marzo-abril de 2000). Salud pública y medicina curativa:. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n2/88-89/>
- Lopez di Castillo et al. (17 de febrero de 2017). Cinco Paradojas de la Promoción de la Salud. (C. Á. Dardet, Editor) Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000300269#:~:text=Las%20paradojas%20que%20se%20van,versus%20la%20salud%20como%20inversi%C3%B3n.
- Morgan, & Zigilo. (junio de (2007)). Revitalización de la base de evidencia para la salud pública: un modelo de activos. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10253823070140020701x>
- OMS. (15 de diciembre de 2021). La 10.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud señala un camino para crear 'sociedades del bienestar. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies#:~:text=las%20sociedades%20resilientes.,La%2010.,de%20bienestar%20en%20las%20sociedades.>
- OMS. (15 de 12 de 2021). La 10.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud señala un camino para crear 'sociedades del bienestar. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters->

a-path-for-creating-well-being-societies#:~:text=las%20sociedades%20resilientes.,La%2010.,de%20bienestar%20en%20las%20sociedades.

OPS. (2006). Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la Carta de Ottawa y la Carta de Bangkok y perspectivas para el futuro (Resolución). Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocion-salud-5198&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0

OPS. (15 de Diciembre de 2021). La 10.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud señala un camino para crear 'sociedades del bienestar. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies>

OPS. (2022). Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>

OPS. (2022). Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>

OPS. (2022). Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019.2030. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>

OPS, OMS . (2022). Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>

OPS-OMS. (2 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-promocion-salud-contexto-objetivos-desarrollo-sostenible>

Pupo et al. (Octubre de 2022). Propuesta curricular de Promoción de Salud para el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba. Obtenido de https://scholar.google.es/scholar?lookup=0&q=Propuesta+curricular+de+Promoci%C3%B3n+de+Salud+para+el+programa+de+la+especialidad+de++Medicina+General+Integral+en+Cub&hl=es&as_sdt=0,5

Pupo, N., & Echevarria, S. (octubre-diciembre de 2012). La promoción de salud en el plan de estudio de la carrera de Medicina en Cuba. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38875>

Sepúlveda, & Aravena, I. (27 de octubre de 2016). CARTA DE OTAWA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50565360/Carta_de_Ottawa-libre.pdf?1480218969=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCarta_de_Ottawa_Para_la_Promocion_de_la.pdf&Expires=1687190811&Signature=N7qO-hi~kHnS3zmyqQEbY0bn62PTCLgnI3f-olWZo1X0f3fE



Uso de tecnologías de la información y la comunicación en la docencia médica

The use of information and communication technologies in medical education

Víctor Jesús Méndez Dussán

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua

<https://orcid.org/0009-0002-5054-6354>

victor.mendez.dussan@gmail.com

Mariela del Socorro Flores Jiménez

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua

<https://orcid.org/0009-0000-3972-1284>

marielita61@hotmail.com

RECIBIDO

13/11/2023

ACEPTADO

04/03/2024

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo describir las publicaciones que se han efectuado sobre la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Docencia Médica, de forma particular, identificar sus características tales como: palabras clave, año y país en que se efectuaron las publicaciones; objetivos; enfoque y uso de instrumentos; conclusiones y recomendaciones. La metodología utilizada fue la revisión sistemática de acuerdo con los criterios PRISMA. Se evaluaron un total de 33 documentos publicados, empleando criterios de inclusión. En los documentos revisados se identificaron las siguientes características: Palabra Claves TIC (27.27 %); Año de Publicación 2022 (15.15 %) y 2021 (15.15 %); si establecían Objetivos (96.97 %); Enfoque Mixto (27.27 %) y Cuantitativo (27.27 %); Tipos de Instrumentos Cuestionario (42.42 %); si establecían Conclusiones (90.91 %); si establecían Recomendaciones (36.36 %). Se concluye que se observó con mayor frecuencia en los documentos revisados el uso de la palabra clave TIC; se publicaron en el 2021 y 2022, en Colombia; con un enfoque Mixto y Cuantitativo; usaron cuestionarios, concluyendo y recomendando sobre la importancia del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en la enseñanza médica.

PALABRAS CLAVES

TIC; medicina; enseñanza; docencia; nuevas tecnologías.



RESUMEN

The aim of this article is to describe the publications that have been made on the use of Information and Communication Technologies in Medical Teaching, in particular, to identify their characteristics such as: key words, year and country in which the publications were made; objectives; approach and use of instruments; conclusions and recommendations. The methodology used was the systematic review according to PRISMA criteria. A total of 33 published documents were evaluated, using inclusion criteria. The following characteristics were identified in the documents reviewed: Keyword ICT (27.27 %); Year of Publication 2022 (15.15 %) and 2021 (15.15 %); whether they established Objectives (96.97 %); Mixed (27.27 %) and Quantitative Approach (27.27 %); Types of Instruments Questionnaire (42.42 %); whether they established Conclusions (90.91 %); whether they established Recommendations (36.36 %). It is concluded that the use of the key word ICT was most frequently observed in the reviewed documents; they were published in 2021 and 2022, in Colombia; with a Mixed and Quantitative approach; they used questionnaires, concluding and recommending on the importance of the use of Information and Communication Technologies (ICT) in medical education.

PALABRAS CLAVES

ICT; medicine; teaching; new technologies.

INTRODUCCIÓN

El término “Tecnología de la Información y la Comunicación” (TIC) se refiere al uso de computadoras y otros dispositivos y sistemas electrónicos para recopilar, almacenar, utilizar y transmitir datos electrónicamente (Cambridge Dictionary, 2023). En este contexto se observa que el empleo de este vocablo se ha generalizado en las universidades donde se enseña medicina, siendo variados los recursos que se utilizan para tal fin.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son el conjunto de recursos, herramientas, dispositivos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios que permiten la recopilación, el procesamiento, el almacenamiento, la transmisión y el acceso a la información en diversos formatos, como voz, datos, texto, vídeo e imágenes (MTIC, 2009) (MTIC, 2009). Las TIC son el resultado de la interacción del procesamiento de datos y las telecomunicaciones para mejorar el procesamiento, almacenamiento y transmisión de la información (Jiménez, 2020). Durante las últimas tres décadas, de forma particular con el surgimiento del internet, las TIC han venido a constituir elementos básicos en los procesos de formación de las escuelas médicas.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son todas aquellas herramientas y programas que tratan, administran, transmiten y comparten la información mediante soportes tecnológicos. La informática, internet y las telecomunicaciones son las TIC más extendidas, aunque su crecimiento y evolución están haciendo que cada vez surjan cada vez más modelos (InfoMED, 2013). De manera particular y asombrosa se ha observado el advenimiento de cada vez más sofisticados recursos en las diferentes ramas y disciplinas de las ciencias médicas, tales como el uso de aplicaciones en la telefonía celular para la docencia. La pandemia del COVID-19, afianzó estos modelos de enseñanza de la educación médica y generó la aparición o evolución de otros que se estaban gestando, tal es el caso de la inteligencia artificial.

Las TIC han propiciado la creación de nuevos recursos, como el correo electrónico, los chats, las redes sociales, entre otros, que han mejorado la comunicación y la interacción entre las personas (Belloch, 2011). Así mismo, con la incorporación de las nuevas tecnologías, las formas de aprendizaje se han modificado de una forma radical. Si antes los estudiantes y docentes se veían limitados por la adquisición de recursos didácticos y materiales en la enseñanza y aprendizaje de la medicina, hoy se observan recursos ilimitados en la transmisión de la información y el conocimiento en las ciencias de la salud.

En un informe anual publicado en el año 2022, sobre tecnología en la educación se observó que el 91 % de las escuelas españolas y el 79 % de las escuelas latinoamericanas tienen tecnología integrada en el aula, siendo las computadoras portátiles el dispositivo más utilizado en España y los teléfonos móviles en América Latina. El informe también destaca que la conectividad y la falta de dispositivos apropiados son desafíos clave en la implementación de la tecnología en el aula. El uso de la tecnología en el aula aumenta la motivación de los estudiantes, pero también hay brechas en la capacidad de los estudiantes para seleccionar y verificar información confiable, escribir rápidamente y reducir los errores ortográficos, y desconectarse de las redes sociales usando la tecnología (Blinklearning, 2022).

Kustcher y St. Pierre (2001), citado por Castro, Guzmán y Casado (2007, págs. 213-234), consideran que las TIC que tienen impacto en la educación son las siguientes:

- Computadoras y periféricos que procesan, utilizan y almacenan información digital (velocidad, potencia, sonido, varios colores, video, unidades de CD-ROM, calculadoras, cámaras digitales, impresoras a color, escáneres).
- Información digital (aplicaciones y programas que muestran o gestionan información: programas educativos, páginas web, bases de datos, procesadores de texto, hojas de cálculo).
- Comunicación digital (mensajería electrónica, “chat”, foros electrónicos, noticias electrónicas, telex, teleconferencias, audio y videoconferencias).

Las TIC son un concepto cambiante y dinámico cuya aplicación se ha extendido a diversos campos como la educación, la salud, la industria, el comercio, etc. Las TIC están cambiando la forma en que las personas interactúan, trabajan, aprenden y juegan, creando nuevos desafíos y habilidades que ayudan a desarrollar preguntas críticas, al pensar, buscar y analizar información.

La implementación de estrategias de aprendizaje con escenarios presenciales y virtuales en el aula obliga a los docentes a definir nuevos entornos de aprendizaje en los que se planifique profunda e integralmente cada componente de la práctica pedagógica y práctica. Tecnologías aplicadas; qué beneficios brindan los docentes al utilizar nuevos enfoques y perspectivas en el aprendizaje del currículo a través de las TIC (Gómez & Londoño, 2012, pág. 11)

Zehry (2011), citado por Mendoza (2016, pág. 8), describe que el uso beneficioso del aprendizaje electrónico en el Reino Unido para desarrollar actividades de aprendizaje para estudiantes de medicina de pregrado, posgrado y educación continua, es beneficiosa. De esta forma, la integración del aprendizaje electrónico en la educación médica se basa en la teoría del aprendizaje de adultos, y los estudiantes pueden controlar el contenido, el ritmo, la secuencia, el tiempo y el modo para adaptarse a diferentes estilos de aprendizaje.

La respuesta de las escuelas de medicina, en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, se centró inicialmente en suspender las clases presenciales y luego la virtualización, cambiar cursos y rotar a los estudiantes a otras actividades diseñadas para atender a pacientes infectados con SARS-CoV-2. Esta situación pone a prueba la capacidad técnica, financiera y administrativa de las universidades cuyo único fin es mantener los cursos, pero esta vez a partir de un modelo virtual que revela las fortalezas y debilidades del uso e implementación de la educación (Casallas, et al, 2021, pág. 8) -

El objetivo de la presente revisión sistemática es describir la estructura metodológica de los estudios sobre TIC en la docencia médica, de forma particular, identificar la frecuencia en características, tales como: 1. Detallar el uso de Palabras Clave, el Año y País en que fueron publicados; 2. Identificar sus objetivos; 3. Reflejar su enfoque metodológico y los instrumentos usados para recolectar la información; 4. Expresar sus conclusiones y 5. Definir las recomendaciones que emanaron sobre el tema, partiendo de la información que lograron recopilar y observar. Todo lo anterior, a fin de contribuir al mejor entendimiento del empleo de las TIC en la enseñanza en las escuelas de medicina.

MATERIALES Y MÉTODOS

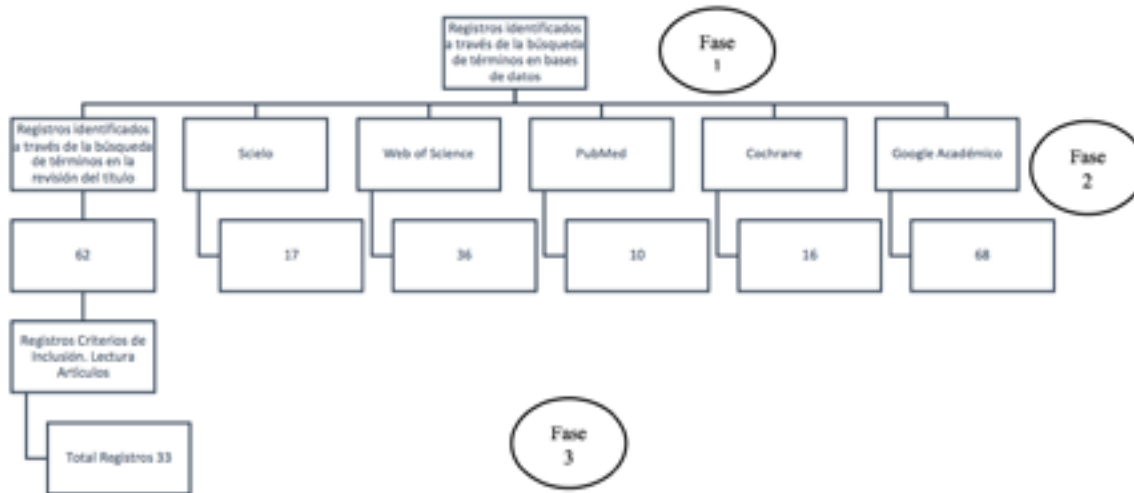
El método utilizado en este artículo es una revisión sistemática, utilizando la metodología PRISMA (Page et al., 2021, pág. 2). El objetivo de este método es agrupar todo el conocimiento de un área específica mediante revisiones bibliográficas que sistematizan, de

manera organizada, la literatura, destacando lo que se conoce acerca de un tema concreto, a través de los resultados obtenidos en diferentes estudios y ofrecer así recomendaciones para la práctica e investigación futura.

Etapas de la investigación

Etapa 1. Proceso de búsqueda y selección de artículos

Los artículos incluidos en esta investigación siguieron un proceso de tres fases (Figura 1).



- 1. Fase de identificación y duplicados.** Consistió en la búsqueda de artículos indexados en las bases de datos SciELO, Web of Science (WOS), PubMed, Cochrane y Google Académico, publicados en cualquier momento hasta el 2023 (la última fecha de búsqueda fue 07 de mayo de 2023). Las palabras claves fueron “TIC”, “DOCENCIA”, “MÉDICA”, “MEDICINA”, “TECNOLOGÍAS”, INFORMACIÓN”, “COMUNICACIÓN” (Tabla 1). Se eliminaron los artículos duplicados.
- 2. Fase de elegibilidad e Inclusión.** Se seleccionaron los artículos que presentaban las palabras claves “TIC” “MEDICINA” en el título y/o resumen. Se incluyeron en la presente investigación los artículos que cumplieron con los siguientes criterios: investigación de tipo empírica, cualitativos o cuantitativos, en idioma español, limitado a medicina humana, que el tema central fuese el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la enseñanza de la medicina o en la docencia médica.
- 3. Fase de evaluación de sesgo.** Se utilizaron las listas de verificación o escalas de evaluación de la calidad disponibles (https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php), esta lista está basada en el trabajo realizado por Shea et al., (2017, p. 3-6).

Tabla 1
Proceso de Búsqueda de la información

Refinación de la Búsqueda	Scielo	WOS	PubMed	Cochrane	Google Académico
Descriptor	“TIC” “DOCENCIA” “MÉDICA” “MEDICINA”, “TECNOLOGÍAS” “INFORMACIÓN” “COMUNICA- CIÓN”	“TIC” “DOCENCIA” “MÉDICA” “MEDICINA”, “TECNOLOGÍAS” “INFORMACIÓN” “COMUNICA- CIÓN”	“TIC” “DOCENCIA” “MÉDICA” “MEDICINA”, “TECNOLOGÍAS” “INFORMACIÓN” “COMUNICA- CIÓN”	“TIC” “DOCENCIA” “MÉDICA” “MEDICINA”, “TECNOLOGÍAS” “INFORMACIÓN” “COMUNICA- CIÓN”	“TIC” “DOCENCIA” “MÉDICA” “MEDICINA”, “TECNOLOGÍAS” “INFORMACIÓN” “COMUNICA- CIÓN”
Conector de Descriptor	“AND”	“AND”	“AND”	“AND”	“AND”
Ubicación del descriptor	En Título En Tema	En Título En Tema	En Título En Tema	En Título En Tema	En Título En Tema
Período de Tiempo	Cualquiera hasta el 2023	Cualquiera hasta el 2023	Cualquiera hasta el 2023	Cualquiera hasta el 2023	Cualquiera hasta el 2023
Tipo de Documento	Cualquiera	Cualquiera	Cualquiera	Cualquiera	Cualquiera
Idioma	Español	Español	Español	Español	Español

Fuente: Elaboración Propia

Etap 2. Proceso de análisis de los artículos seleccionados

En este proceso se diseñó una matriz de análisis para extraer la información específica que respondiera a cada uno de los objetivos del presente estudio (Tabla 2).

Para los objetivos del estudio que buscan describir y caracterizar las investigaciones desarrolladas sobre las TIC en la Docencia Médica, la matriz de análisis consistió en identificar en los documentos revisados: 1. Uso de Palabras Clave, Año y País en que fueron publicados; 3. Reflejar su Enfoque metodológico y los Instrumentos usados para recolectar la información.

De la misma manera, la matriz sirvió de base para responder a los objetivos de esta revisión, referente a: 2. Identificar sus Objetivos; 4. Expresar sus Conclusiones y 5. Definir las Recomendaciones que emanaron respecto de las TIC en la Docencia Médica; para este fin se identificó y categorizó lo informado por los autores de los documentos seleccionados.

Tabla 2
Matriz de Análisis

Fuente	Palabra Clave	Año	País	Diseño	Objetivo	Instrumento	Conclusiones	Recomendaciones
(Antolínez, 2022)	TIC	2022	España	Mixto	Fortalecer el proceso de enseñanza y aprendizaje de anatomía en los estudiantes de medicina, a través del aprendizaje basado en problemas y en el uso de las TIC's	Cuestionario	Se propone un equilibrio entre las modalidades referidas, impartiendo esta asignatura de forma bimodal, con mayor uso de las TICS	Inversión en tecnología, que permita facilitar el acceso a plataformas digitales, aplicaciones y demás software educativos
(Galvis, 2022)	Educación médica	2022	Colombia	Mixto	Exponer las tendencias actuales en los recursos didácticas basados en el uso de las TIC en Educación Médica para que sean tomadas en cuenta por la Maestría de Medicina Alternativa-Medicina Tradicional China de la Universidad Nacional de Colombia	Cuestionario	El aprendizaje electrónico es eficaz, pero un entorno de aprendizaje basado exclusivamente en e-learning podría generar errores en algunas competencias concernientes al diagnóstico; en lo relacionado al aprendizaje teórico tendría muchas ventajas	El aprendizaje electrónico será parte fundamental por lo que es necesaria una inversión orientada a construirla como un centro de innovación en educación médica
(Hernández & Rivillas, 2022)	TIC	2022	Colombia	Mixto	Describir cuál ha sido el uso de las TIC según la literatura en la enseñanza de Medicina Interna en el pregrado de medicina en Colombia durante los años 2020 y 2021	Matriz	Desarrollar alternativas de enseñanza que permitan lograr comprensión de las patologías propias de la especialidad, el desarrollo de las habilidades relacionadas con la rotación, en la no presencialidad	No refiere
(Najarro y otros, 2022)	No refiere	2022	Perú	Cuantitativa	Evaluar la relación que existe entre el uso de las TIC en la práctica docente y el proceso de aprendizaje de los estudiantes de medicina humana de una universidad pública de Lima	Cuestionario	Se afirma que, a mayor uso de las TIC en docencia universitaria, existe un mayor proceso de aprendizaje de los estudiantes de medicina humana	Diseñar un currículo nuevo que mantenga la educación virtual como parte del proceso formativo a nivel universitario en medicina
(Samaniego, 2022)	Innovación educativa	2022	Ecuador	Cuantitativo	Establecer el impacto de las TIC en la enseñanza de Inmunología, principalmente en modalidad presencial	No refiere	El nivel de conocimientos de los estudiantes aumentó de forma significativa tras la aplicación del Taller Virtual	No refiere
(Casallas y otros, 2021)	Medicina	2021	Colombia	Cualitativo	Conocer cuáles han sido las estrategias mediadas por las TIC en la educación en Medicina durante la pandemia	Matriz	La virtualidad no reemplaza a la presencialidad en materias como anatomía o ciencias forenses	Mantenerse actualizados no solo en la ciencia sino de los avances de las TIC
(Pérez y otros, 2021)	Enfermedad multifactorial	2021	Cuba	Mixto	Evaluar la efectividad de una intervención educativa para la utilización de las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna	Cuestionario	La estrategia educativa sobre los conocimientos del uso de la TIC fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento adecuado en casi la totalidad de la población	No refiere
(Sánchez-Aguar, 2021)	Educación	2021	Colombia	No refiere	Conocer las competencias que tienen los jóvenes que inician el proceso de formación en la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, respecto a las TIC	Encuesta	Se evidenció positivamente el conocimiento sobre las TIC, ya que la mayoría de los estudiantes contaban con dispositivos electrónicos e internet	Continuar con dicha investigación, ya que las futuras generaciones serán diferentes a las actuales
(Torres, 2020)	Tecnología de la Información y la comunicación	2021	Colombia	Cuantitativo	Evaluar la gestión de riesgos al proceso de TIC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	Encuesta	Evaluar del proceso de tecnología de la información y las comunicaciones del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	No se refiere
(Vejarano, 2021)	TIC	2021	Perú	Cuantitativo	Determinar la relación de las TIC con el logro académico en estudiantes universitarios de pregrado de la Facultad de Medicina	Cuestionario	Se establece una relación positiva y significativa entre el uso de las TIC y el logro académico en estudiantes de medicina	Se propone que los docentes de diversos cursos en el ámbito de letras y ciencias realicen sus planificaciones y actividades de clases teniendo en cuenta las TIC
(Perez y otros, 2022)	Tecnología de la información y la comunicación	2020	Cuba	Mixto	Proponer una alternativa para la utilización de la tecnología de la informática y la comunicación	Encuesta	Las insuficiencias detectadas en el proceso de enseñanza aprendizaje fueron la poca explotación de las TIC	No se refiere

Fuente	Palabra Clave	Año	País	Diseño	Objetivo	Instrumento	Conclusiones	Recomendaciones
(Valdés y otros, 2020)	Integración de las TIC	2020	Cuba	No se refiere	Describir las experiencias durante la planeación y diseño en el aula virtual para el tratamiento de contenidos morfológicos	Cuestionario	Las potencialidades didácticas del sistema de gestión de aprendizaje MOODLE, no han sido explotadas suficientemente	No se refiere
(Guevara, 2020)	TIC	2020	México	No se refiere	Revisar y sugerir el uso de algunas TIC usadas en la práctica educativa, tras el confinamiento	No se refiere	No se refiere	No se refiere
(Pérez y otros, 2019)	Tecnologías de la información y la comunicación	2019	Cuba	Mixto	Comunicaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura	Cuestionario	Las insuficiencias conllevan a la necesidad de implementar una alternativa didáctica orientada en el uso de herramientas basadas en las TIC	No refiere
(Restrepo, 2019)	Tecnología de la información y la comunicación	2019	Colombia	No refiere	Contribución de las TIC a optimizar las metodologías de enseñanza-aprendizaje en la rotación de estudiantes de medicina del Hospital Militar	No refiere	Los estudiantes de Medicina que rotan por el Hospital requiere que lleguen con conocimientos previos aprendidos	No refiere
(Huerta y otros, 2018)	TIC	2018	México	Cualitativo	Proponer y evaluar el impacto que tiene un modelo pedagógico constructivista apoyado por las TIC, en el logro de competencias en medicina y compararlo con el modelo tradicional	No se refiere	Utilizando las TIC los estudiantes desarrollan niveles más altos de competencias en la resolución de problemas y toma de decisiones	No se refiere
(Luna-Gomez y otros, 2018)	Simulación,	2018	Colombia	Mixto	Implementar la simulación y las TIC en laboratorios de fisiología y medicina interna I de la Universidad Pontificia Bolivariana	Cuestionario	La metodología aula taller empleada en las simulaciones de los casos clínicos permitió evaluar los saberes previos y pasar por una etapa de interacción con el espacio, los equipos biomédicos y los simuladores	No refiere
(Naveira-Carro y otros, 2018)	Medicina participativa Desarrollo tecnológico Personas mayores Calidad de vida Wearables	2018	España	Mixto	Determinar la calidad de vida de un programa de intervención multifactorial con personas mayores institucionalizadas con incontinencia urinaria, trastornos del sueño y/o riesgo de caídas	Cuestionario	se puede contribuir a la reducción de los signos y síntomas de los síndromes, Se seguirá implementando el programa con nuevos participantes	No se refiere
(Puente, 2017)	Nuevas tecnologías	2017	Argentina	Cualitativo	Caracterizar y describir los usos, limitaciones, fortalezas y debilidades de las TIC como mediadores tecnológicos en los alumnos de Medicina Interna	Encuesta	las TIC han generado cambios favorables, siempre que ninguna herramienta educativa es intrínsecamente buena o mala, sino que depende de la forma en que sea utilizada	No se refiere
(Mendoza, 2016)	Tecnología de la información	2016	Peru	Cuantitativo.	Describir el estado actual del uso docente de las TIC como material didáctico en las asignaturas de pregrado de medicina humana	Cuestionario	La mayoría de docentes utilizan materiales didácticos TIC en sus clases, pero manifiestan una falta de capacitación en su uso	Realizar la integración curricular de las TIC, así como Mejorar el servicio de red y computadoras.
(Trombetta, 2016)	Innovación educativa	2016	Argentina	No se refiere	No se refiere	No se refiere	No se refiere	No se refiere
(Cortés y otros, 2015)	TIC	2015	México	Cualitativo.	Identificar y clasificar los estilos de aprendizaje de los estudiantes de Medicina dentro de la unidad de aprendizaje "Metodologías de la Investigación"	Cuestionario	Los Alumnos que disponen de acceso a Internet, permite que estos adquieran aprendizaje autónomo, y desarrolle habilidades en el uso de las TIC	Uso adecuado a la tecnología que se encuentra en las aulas apoyado en los resultados de las encuestas de los estilos de aprendizaje
(Carrera y otros, 2015)	TIC	2015	México	No se refiere	Reconocer y reflexionar sobre los costos en salud, asociadas al trabajo intenso con las computadoras, Laptops, móviles, y celulares inteligentes	Encuesta	Dar seguimiento a esta investigación, ya que el uso inadecuado de las TIC puede ocasionar daños a la salud	No se refiere
(Andrade, 2014)	TIC	2014	Ecuador	Mixto.	Mejorar la comercialización y los servicios de medicina prepagada con el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación	Cuestionario	El uso de las TIC mejora los procesos de comercialización y proporciona ventajas competitivas para las empresas que las implementan	No refiere

Fuente	Palabra Clave	Año	País	Diseño	Objetivo	Instrumento	Conclusiones	Recomendaciones
(Hernández B., 2014)	TIC	2014	Cuba	Cuantitativo	Proponer una estrategia didáctica para integrar las TIC al proceso de enseñanza de Matemática de la asignatura a las ciencias biomédicas	No refiere	El uso de las TIC en el proceso de aprendizaje de la Matemática, contribuyen a la adquisición, transmisión y habilidades en los estudiantes	No refiere
(Rojas, 2014)	TIC	2014	Colombia	Cualitativo	Describir las experiencias mediadas por TIC de los estudiantes en el proceso de aprendizaje de las ciencias básicas biomédicas	Entrevista	Las TIC se plantean como mediadoras por excelencia de la interacción de la interacción de docentes y estudiantes, donde toma fuerza el trabajo colaborativo, facilitan el acceso a la información por parte de los estudiantes	la necesidad de estar actualizados, como forma de contactar el mundo desde el inicio de la carrera y el reconocimiento consciente de vivir en contacto con la producción académica
(Atoccca, 2013)	Tecnología de la información y la comunicación	2013	Perú	No refiere	Demostrar el uso de las TIC y su relación con el rendimiento académico en el curso de farmacología básica	No refiere	las TIC en la docencia ofrece herramientas que facilitan la enseñanza, capacitación y aprendizaje que contribuyen a mejorar el rendimiento académico	No refiere
(Cocom, 2013)	No refiere	2013	México	Cuantitativo	Analizar cuáles son los usos comunes que dan a las TIC en la enseñanza- aprendizaje los docentes de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Medicina	Cuestionario	El docente construye su disposición con las TIC a través de sus distintas trayectorias a lo largo de la vida, en la formación de su capital simbólico, social y económico para la adopción de las tecnologías	No se refiere
(Gómez & Londoño, 2012)	No refiere	2012	Colombia	Cualitativo	Interpretar los usos pedagógicos reales de las herramientas tecnológicas digitales, en dos unidades didácticas de enseñanza desarrolladas en comunicación bimodal de Medicina	Cuestionario	Los usos pedagógicos reales de las TIC analizados en los estudios de caso establecer un potencial limitado para una mayor representatividad de ambas entidades	Identificar el papel que hace el docente en los procesos de aprendizaje en la práctica educativa se hace uso de las TIC
(Riquelme, 2011)	No refiere	2011	Chile	Cuantitativo	Determinar la relación existente entre el uso de las estrategias metodológicas de la plataforma U-Cursos y la habilidad de resolución de problemas en estudiantes	Encuesta	A través de las herramientas tecnológicas, se mantuvo una interacción entre los docentes, ubicados en la Facultad de Medicina, y los alumnos en los distintos hospitales	No se refiere
(Ramos y otros, 2010)	Competencias	2010	Venezuela	Cualitativo	Lograr un proceso de conceptualización y describir las competencias que pueden desarrollar los alumnos del programa de medicina con el uso de las TIC	Entrevista	El estudiante de medicina con el empleo de las TIC generó conocimientos integrados por principios y conceptos en el desarrollo de competencias en el estudiante de medicina	Emprender proyectos que contemplen estrategias en línea de diferentes asignaturas para mejorar e implementar el uso de las TIC
(Gil y otros, 2010)	No refiere	2010	España	Cuantitativo	Conocer el uso, la disponibilidad y actitudes en relación a Internet de los estudiantes de Medicina y Bioquímica de la Universidad de Zaragoza	No se refiere	No se refiere	No se refiere

Fuente: Documentos revisados

Etapas 3. Proceso de extracción y lista de los datos

Fuentes de recopilación de datos

Se obtuvieron fuentes primarias, secundarias y terciarias, en la búsqueda de la información. La citación y listado de referencias bibliográficas, se efectuó de forma automatizada a través del gestor bibliográfico Mendeley® y la herramienta de citación del programa informático Word®.

- **Fuentes primarias:** Estuvieron constituidas por los documentos observados de forma directa por los autores durante la Revisión.
- **Fuentes secundarias:** Se efectuó consulta de fuentes secundarias principalmente a través de internet, seleccionando aquellas que compilaran fuentes primarias relacionadas con el tema de investigación,

relacionadas con el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Docencia Médica. Entre estas fuentes se cita como ejemplo: Repositorios de Universidades.

- **Fuentes terciarias:** Se obtuvieron datos provenientes de espacios destinados al almacenamiento de fuentes secundarias, tales como: Biblioteca Virtual de Salud, ELSEVIER, Scielo, Google Scholar, Scielo, Pub Med, WOS.

Confiabilidad y Validez

Confiabilidad: En la presente revisión se utilizó el procedimiento de medida de estabilidad (confiabilidad de test/ retest) que implicó la aplicación de los mismos criterios de evaluación en ocasiones distintas a los documentos de interés que describían el Uso de las TIC en la Docencia Médica. Este proceso se efectuó de forma directa por los autores

La validez de apariencia/interna: Se garantizó por medio de revisión de los documentos por los autores. La matriz de síntesis de información fue diseñado y adaptado por los autores.

La validez externa: Se obtuvo mediante el abordaje de todos los documentos revisados de conformidad al cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos en el método de la presente revisión.

Etapas 4. Procesamiento y análisis de la información

Se diseñó una base de datos que recopiló información utilizando el programa Epi Info™ VERSIÓN 7.2.4.0; el cual incluyó los resguardos automáticos para prevenir el ingreso erróneo de datos, esto permitió mayor precisión y confiabilidad en la recopilación de datos. Se realizó análisis univariado de las variables en estudio mediante distribuciones de frecuencias absolutas, porcentaje e Intervalos de Confianza de cada una de las variables que se reflejan en la Matriz de Síntesis de los estudios revisados (Tabla 2.)

Se elaboraron tablas de frecuencia simple en el programa Informático Excel®, las que se incluyeron en la sección de Resultados y Discusión del presente artículo.

Medidas del efecto y Métodos de síntesis

En la presente revisión se elaboraron tablas de frecuencia simple, en las que se describía la frecuencia absoluta, los porcentajes y el Intervalo de Confianza para cada una de las variables analizadas, con el fin de dar salida a los objetivos de la revisión. De estas tablas se extrajeron los resultados correspondientes, los que posteriormente se discutieron, haciendo uso de las fuentes bibliográficas correspondientes.

Evaluación del sesgo en el informe

Se disminuyó el riesgo de los sesgos potenciales de la investigación a través de lo siguiente: **Sesgo o falacia ecológica (correlación) y control del fenómeno de confusión:** A través de la selección de los documentos por los mismos autores. Todos los documentos incluidos en la presente revisión cumplieron con los criterios de inclusión establecidos definidos.

Sesgo de medición: Mediante la búsqueda de la información por parte de los autores en los documentos revisados seleccionados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados y la discusión de los documentos revisados en el presente trabajo:

Palabras clave, año y país de publicación de los documentos revisados

Con relación a las palabras clave en los documentos revisados, se observó que: la mayoría de los documentos (72.73 %) (IC 95 %: 54.48- 86.70) sí incluían palabras clave. Las Palabras clave observadas con mayor frecuencia fueron TIC (27.27 %) (IC 95 %: 13.30-45.52); Tecnologías de la Información y Comunicación (18.18 %) (IC 95 %: 6.98-35.46) e Innovación Educativa (6.06 %) (IC 95 %: 0.74-20.23), respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3
Palabras Clave

Variable Palabra Clave	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
No	9	27.27	13.30-45.52
Si	24	72.73	54.48- 86.70
Total	33	100.00	
Tipo de Palabra Clave			
Aprendizaje	1	3.03	0.08-15.76
Competencias	1	3.03	0.08-15.76
Educación	1	3.03	0.08-15.76
Educación Médica	1	3.03	0.08-15.76
Enfermedad Multifactorial	1	3.03	0.08-15.76
Innovación Educativa	2	6.06	0.74-20.23
Integración de las TIC	1	3.03	0.08-15.76
Medicina	1	3.03	0.08-15.76
Medicina Participativa	1	3.03	0.08-15.76
No Refiere	6	18.18	6.98-35.46
Nuevas Tecnologías	1	3.03	0.08-15.76
Simulación	1	3.03	0.08-15.76
Tecnologías de la Información y Co- municación	6	18.18	6.98-35.46
TIC	9	27.27	13.30- 45.52
Total	33	100.00	

Fuente: Documentos revisados

Las Palabras clave observadas con mayor frecuencia responden a las características propias de los estudios y a los descriptores utilizados para su búsqueda. Como refiere Rojas (2014), las problemáticas de investigación alrededor de este tema forman parte del estudio sobre la difusión de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la educación superior.

En general, las palabras clave son herramientas que ayudan a los indexadores y motores de búsqueda a encontrar artículos relevantes. Si los motores de búsqueda de bases de datos pueden encontrar el manuscrito de la revista, también lo pueden hacer los lectores. Esto aumentará la cantidad de personas que leerán su manuscrito y puede generar más citas. Sin embargo, para que sean eficaces, las palabras clave deben elegirse con cuidado. Estas palabras clave deben reflejar el contenido de su manuscrito y ser relevantes para su campo o subcampo científico (Springer Nature, 2023).

Tabla 4
Año y país de publicación

Variable	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
Año de Publicación			
2010	2	6.06	0.74-20.23
2011	1	3.03	0.08-15.76
2012	1	3.03	0.08-15.76
2013	2	6.06	0.74-20.23
2014	3	9.09	1.92-24.33
2015	2	6.06	0.74-20.23
2016	2	6.06	0.74-20.23
2017	1	3.03	0.08-15.76
2018	3	9.09	1.92-24.33
2019	3	9.09	1.92-24.33
2020	3	9.09	1.92-24.33
2021	5	15.15	5.11-31.90
2022	5	15.15	5.11-31.90
Total	33	100.00	
País de Publicación			
Argentina	2	6.06	0.74-20.23
Chile	1	3.03	0.08-15.76
Colombia	10	30.30	15.59- 48.71
Cuba	5	15.15	5.11-31.90
Ecuador	2	6.06	0.74-20.23
España	3	9.09	1.92-24.33
México	6	18.18	6.98-35.46

Perú	3	9.09	1.92-24.33
Venezuela	1	3.03	0.08-15.76
Total	33	100.00	

Fuente: Documentos revisados

En relación con el año y país de publicación en los documentos revisados, se observó que: los años en que se publicaron documentos con mayor frecuencia fueron 2022 (15.15 %) (IC 95 %: 5.11-31.90) y 2021 (15.15 %) (IC 95 %: 5.11-31.90), correspondientemente. El país donde se publicaron más documentos relacionados con el tema de interés fue Colombia (30.30 %) (IC 95 %: 15.59- 48.71), seguido por México (18.18 %) (IC 95 %: 6.98-35.46) y Cuba (15.15 %) (IC 95 %: 5.11-31.90), correlativamente.

Los años de publicación observados con mayor frecuencia responden a un mayor auge e interés en el uso de las Tecnologías de la Información en la enseñanza Médica, así como a una mayor oferta y variabilidad en los recursos existentes en la implementación de estas Tecnologías en la enseñanza de las ciencias de la salud.

Los países en donde se observó predominio de los documentos publicados, se han caracterizado por tener una adecuada estructura informática, así como un alto grado de aceptación e incorporación de las nuevas tecnologías a la enseñanza en sus diferentes áreas y de forma particular en la Docencia Médica, así como beligerancia en la investigación y la publicación de sus resultados. Es interesante señalar que, aunque España y México, han venido presentando frecuencias de publicación más altas que los demás países descritos, al parecer no es de esta forma en cuanto al área de las TIC en la enseñanza de la medicina, al respecto se puede observar la tendencia de los Artículos en publicaciones científicas correspondientemente (Banco Mundial, 2023).

La evidencia empírica muestra que la innovación es un factor crítico en el crecimiento de la productividad a largo plazo. Según las revistas indexadas en la base de datos Scopus, Centroamérica ha experimentado un rápido crecimiento en los últimos 20 años, incluso con un número reducido de publicaciones: aunque partió de una pequeña base de 453 en 2000, creció un 530 %, hasta 2020. 2.862 artículos. Si bien Mesoamérica es una región con altos niveles de cooperación internacional en producción científica, existe poca cooperación, especialmente involucrando a los países mesoamericanos, por lo que son importantes las políticas que promuevan la integración de la investigación y el desarrollo (ID) regional (Tacsir & Tacsir, 2022)

Objetivos de los Documentos Revisados

En relación con los objetivos y los tipos de objetivos en los documentos revisados, se observó que: la mayoría de los documentos sí establecían objetivos (96.97 %) (IC 95 %: 84.24-99.92).

Tabla 5
Objetivos

Variable Objetivos	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
No	1	3.13	0.08-15.76
Si	32	96.97	84.24-99.92
Total	33	100.00	

Fuente: Documentos revisados

Entre los objetivos de los documentos revisados se muestra una amplia variabilidad de aspectos relacionados con las Tecnologías de la Información y la Comunicación, que iban desde su uso en la práctica de la medicina interna hasta su implementación en prácticas de comercialización, respectivamente.

La presente revisión, estaba dirigida a las características que reflejaran los documentos vinculados con el Uso de las TIC en la Docencia Médica, por lo que el Tipo de Objetivo mayormente observado es un reflejo básico de las particularidades de la presente revisión, sin embargo, es importante señalar que estos objetivos también responden al interés de los autores de los documentos, por hacer un abordaje del uso de las nuevas tecnologías en los procesos de enseñanzas.

La variedad en los objetivos expresados podría deberse al Potencial de las TIC en Salud, en el que se han identificado ocho áreas de contribución: Acceso, eficiencia, eficacia, calidad, seguridad, generación Impacto del conocimiento, la economía y la integración. Cada Uno de ellos está relacionado con diferentes campos de aplicación: Prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, educación Sanidad, gestión de servicios y comercio electrónico en el sector salud. Los beneficios y las externalidades positivas son se aplica a los pacientes y a la población en general, así como a los profesionales sanitarios y a la sociedad en general porque afecta el crecimiento económico (Fernández, 2010).

Enfoque metodológico e instrumentos de los documentos revisados

Con referencia a la descripción del Método y el Enfoque en los documentos revisados, se observó que: la mayoría de los documentos revisados si establecían un Método (72.73 %) (IC 95 %: 54.48-86.70). Los Enfoques observados con mayor frecuencia en los documentos revisados fueron el Enfoque Mixto (27.27 %) (IC 95 %: 13.30-45.52) y Cuantitativo (27.27 %) (IC 95 %: 13.30-45.52), seguidos del Enfoque Cualitativo (21.21 %) (IC 95 %: 8.98-38.91), respectivamente.

Tabla 6
Método

Variable Método	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
No	9	27.27	13.30-45.52
Si	24	72.73	54.48-86.70
Total	33	100.00	

Enfoque			
Cualitativo	7	21.21	8.98-38.91
Cuantitativo	9	27.27	13.30-45.52
Mixto	9	27.27	13.30-45.52
No refiere	8	24.24	11.09-42.26
Total	33	100.00 %	

Fuente: Documentos revisados

En concordancia con lo que señala Hernández, et al. (2014), sobre los tipos de enfoques de investigación en los que se evalúa el uso de las TIC en la enseñanza médica; no es de extrañar que prevalezcan los enfoques mixto y cuantitativo. Dado que, el interés de las personas que hicieron el abordaje y análisis de los temas tratados, se enfocaban de manera general y específica, entre otras cosas en el desarrollo de las competencias que pueden ofrecer las Tecnologías de la Información y la Comunicación en los procesos de enseñanza en las diferentes áreas de las ciencias médicas.

Tabla 7
Instrumentos

Variable	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
Instrumentos			
No	9	27.27	13.30-45.52
Si	24	72.73	54.48-86.70
Total	33	100.00	
Tipos de Instrumentos			
Cuestionario	14	42.42	25.48-60.78
Encuesta	6	18.18	6.98-35.46
Entrevista	2	6.06	0.74-20.23
Matriz	2	6.06	0.74-20.23
No refiere	9	27.27	13.30-45.52
Total	33	100.00	

Fuente: Documentos revisados

Referente a los Instrumentos y sus Tipos en los documentos revisados, se observó que: la mayoría de los documentos revisados si establecían el Uso de Instrumentos (72.73 %) (IC 95 %: 54.48-86.70). Los Tipos de Instrumentos observados con mayor frecuencia en los documentos revisados fueron el Cuestionario (42.42 %) (IC 95 %: 25.48-60.78) y la Encuesta (18.18%) (IC 95 %: 6.98-35.46), correspondientemente.

Los cuestionarios son instrumentos más implementados en los diferentes procesos de investigación. Se usan con regularidad en las indagaciones, se mencionan en los libros de metodología de la investigación, incluso en los más clásicos, como una herramienta en sí misma, como un método, como un diseño, como un tipo de investigación, estandarizada

o diferenciada de encuestas, sondeos, entrevistas estructuradas, etc. lo que explica la versatilidad de su uso y los datos observados (Pozzo et al., 2018).

Conclusiones de los documentos revisados

Tabla 8
Conclusiones

Variable	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
Conclusiones			
No	3	9.09	1.92-24.33
Si	30	90.91	75.67- 98.08
Total	33	100.00	

Fuente: Documentos revisados

En relación con las conclusiones en los documentos revisados, se observó que: la mayoría de los documentos revisados si establecían Conclusiones (90.91 %) (IC 95 %: 75.67-98.08).

Entre las conclusiones de los documentos revisados se observó una amplia variabilidad de aspectos relacionados con las Tecnologías de la Información y la Comunicación, que iban desde su uso en la práctica de la medicina interna hasta su implementación en prácticas de comercialización, las cuales estaban vinculadas con los objetivos planteados en los documentos revisados, respectivamente.

Estas conclusiones pueden estar vinculadas con los beneficios de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, como por ejemplo el dictar cátedras sin necesidad de contar con un espacio físico, así como asignar actividades para que los estudiantes hagan fuera del horario de clases. Las TIC también pueden mejorar la recepción oportuna de las asignaciones por parte de los estudiantes. También es conocido que es fácil de validar y evaluar la efectividad de las actividades y metodologías aplicadas, por medio de las TIC para mejorarlas y aplicarlas nuevamente. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación, permiten mantener comunicación permanente con otros profesores y estudiantes, para desarrollar nuevos conocimientos, pesquisas y para compartir experiencias científicas (Díaz, 2016).

Recomendaciones de los Documentos Revisados

Tabla 9
Recomendaciones

Variable	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
Recomendaciones			
No	21	63.64	45.12-79.60
Si	12	36.36	20.40-54.88
Total	33	100.00	

Fuente: Documentos revisados

Con relación a las recomendaciones en los documentos revisados, se observó que: la mayoría de los documentos revisados no establecían recomendaciones (63.64 %) (IC 95 %: 45.12-79.60). Lo anterior se puede explicar porque los documentos revisados en su mayoría eran artículos científicos, los que en su estructura no incluyen en su mayoría este componente metodológico. Entre los documentos revisados que sí incluían recomendaciones (36.36 %) (IC 95 %: 20.40-54.88), estas se dirigían hacia la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en los procesos de Enseñanza Médica, lo que refleja la amplia aceptación que se ha reflejado en las diferentes escuelas de Medicina en el mundo.

Es evidente que las nuevas tecnologías han llegado para quedarse. Las tecnologías de la Información y la Comunicación no son la excepción a esta afirmación. De forma particular, la Docencia Médica se ha destacado por la incorporación de nuevas formas y corrientes de pensamiento, ligadas al uso de herramientas que faciliten la transmisión y asimilación del conocimiento en los aprendientes, los docentes se esmeran en la inclusión de nuevas formas de enseñanza, lo que explica la prevalencia de este tipo de recomendaciones.

Las nuevas tecnologías pueden proporcionar medios para mejorar el proceso de aprendizaje; utilizados en la gestión del entorno educativo en general; pueden promover la cooperación entre familias, centros educativos, lugares de trabajo y también pueden ayudar a superar la desigualdad social; pero se puede usar a favor o en contra. Una sociedad más justa dependerá en gran medida de la educación, el conocimiento y la capacidad crítica de los usuarios (Bonilla, 2014).

Limitaciones de la evidencia incluida en la revisión

En la presente revisión existe la limitante que la totalidad de los estudios no reflejaban niveles de evidencia, con relación a sus resultados. Lo anterior puede deberse a lo novedoso del tema. Los autores esperan que en el futuro se presenten más estudios, revisados por pares o con otras características, que incrementen los niveles de evidencia de los resultados a observar en los documentos que hagan referencia al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Docencia Médica.

Limitaciones de los procesos de revisión utilizados

La presente revisión tiene como limitante, entre otras, la escasez de publicaciones específicas relacionadas con el Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Docencia Médica. Esto se observó de forma general para las publicaciones en los lenguajes en que se realizó la búsqueda, inglés y español, respectivamente.

Otra limitante observada es que las publicaciones analizadas, no estaban revisadas por pares, y tampoco definían en detalle los procesos metodológicos utilizados en los diferentes abordajes de las indagaciones por los autores. Tampoco definían las limitantes y el control de sesgos en sus diseños metodológicos.

Implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones

La presente revisión puede aportar a un mejor entendimiento de la estructura metodológica de los estudios sobre TIC en la docencia médica, no solo desde el punto de vista de su naturaleza de revisión sino también desde aquel que estimule la realización de nuevas y futuras investigaciones que incorporen el Uso de las TIC en la Docencia Médica y evalúe su verdadero impacto en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Los Programas de Formación de las diferentes escuelas de Medicina en Nicaragua y Latinoamérica, deben de incorporarse como parte de sus políticas, la incorporación de las TIC, con evidencia en la mejora del rendimiento de la transmisión y adquisición del conocimiento.

CONCLUSIONES

Se observó el predominio del uso de las siglas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), como palabra clave, en los documentos revisados, publicándose mayoritariamente en los años 2022 y 2021, principalmente en Colombia y Cuba.

La mayoría de los documentos revisados planteaban objetivos, siendo estos de una amplia variedad de contenidos relacionados con las TIC.

Los enfoques mixto y cuantitativo fueron los más implementados por los autores de los documentos revisados. Los autores de los documentos revisados utilizaron principalmente el cuestionario como herramienta para la recolección de la información.

La mayoría de los documentos revisados planteaban conclusiones, siendo estas de una amplia variedad de contenidos relacionados con las TIC.

Aunque la mayoría de los documentos revisados no describían recomendaciones, los que sí lo hacían se dirigían hacia la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en los procesos de Enseñanza Médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, K. (2014). *MEJORES PRÁCTICAS TIC EN LA COMERCIALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS DE LA MEDICINA PREPAGADA EN EL ECUADOR*. Universidad de Especialidades Espíritu Santo, FACULTAD DE ECONOMÍA Y CIENCIAS EMPRESARIALES. Samborondón, Ecuador: Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Recuperado el 30 de abril de 2023, de <http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/536>
- Antolínez, A. (2022). *Fortalecimiento del proceso de enseñanza de anatomía humana, con una estrategia didáctica a través del aprendizaje basado en problemas y el uso de TIC 'S, dirigido a los estudiantes de Medicina de segundo semestre de la Universidad de Pamplona*. Universidad de Pamplona, Facultad de Ciencias de la Educación. Pamplona, España: Universidad de Pamplona. Recuperado el 9 de mayo de 2023, de <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/4454>
- Atoccsa, V. (2013). *La tecnología de la información y la comunicación (TIC) y su relación con el rendimiento académico en el curso de farmacología de la EAP de Medicina, UNMSM, 2011*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Facultad de Ciencias Matemáticas . Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos . Recuperado el 18 de abril de 2023, de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14400>
- Banco Mundial (2023). *Banco Mundial*. Recuperado el 22 de mayo de 2023, de https://datos.bancomundial.org/indicador/IP.JRN.ARTC.SC?name_desc=false
- Belloch, C. (2011). *Las tecnologías de la información y comunicación (TIC)*. Universidad de Valencia, MIDE, Valencia. Recuperado el 19 de abril de 2023, de <https://www.uv.es/bellochc/pedagogia/EVA1.pdf>
- Blinklearning (2022). *VII Estudio sobre el uso de la tecnología en la educación (2022)*. Estudio, BlinkLearning, Madrid. Recuperado el 10 de abril de 2023, de [Salud Pública](https://www.blinklearn-</p>
</div>
<div data-bbox=)

- ing.com/portal/news/Estudio+sobe+el+uso+de+la+tecnolog%C3%ADa+en+la+educaci%C3%B3n_4146298_402836722
- Bonilla, J. (2014). Ventajas y desventajas de las TIC en el aula. *Revista de investigación # ashtag(4 y 5)*, 124-131. Recuperado el 13 de mayo de 2023, de <https://revistas.cun.edu.co/index.php/hashtag/article/view/46>
- Cambridge Dictionary (2023). *Cambridge Dictionary*. Recuperado el 20 de abril de 2023, de <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/ict>
- Carrera, M., Coutiño, M., & Orantes, R. (2015). *Repercusiones en la salud por el uso excesivo de las TIC en estudiantes del nivel superior en Chapas. El caso de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suarez Campus II*. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chiapas. Tuxtla Gutierrez, Chiapas: Editorial Centro de estudios e investigaciones. Recuperado el 4 de mayo de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5436905>
- Casallas, A., Montes, I., & Rico, M. (2021). *Estrategias mediadas por las TIC para la educación en la Medicina durante la pandemia: una revisión de la literatura*. Universidad El Bosque, Facultad de Educación. Bogotá, Colombia: Universidad El Bosque. Recuperado el 28 de abril de 2023, de <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/7476>
- Castro, S., Guzmán, B., & Casado, D. (16 de 02 de 2007). Las Tic en los procesos de enseñanza y aprendizaje. *Laurus*, 13(23), 213-234. Recuperado el 21 de mayo de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/761/76102311.pdf>
- Cocom, J. (2013). *Competencias en TIC de los docentes de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Medicina de la UADY*. Universidad Pedagógica Nacional, Maestría en educación. Ciudad de México, México: Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado el 15 de abril de 2023, de <http://digitalacademico.ajusco.upn.mx:8080/jspui/handle/123456789/12461>
- Cortés, P., Casillas, J., Cortés, M., & Peregrina, G. (20 de diciembre de 2015). Desarrollo de competencias en el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) basados estilos de aprendizaje en alumnos de la Unidad de Aprendizaje Metodología de Investigación de la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma. *Revista EDUCATECONCIENCIA*, 8(9), 87-101. <https://doi.org/https://doi.org/10.58299/edu.v8i9.231>
- Díaz, D. (2016). TIC en Educación Superior: Ventajas y desventajas. *Educación y Tecnología(4)*, 44-50. Recuperado el 19 de mayo de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5072156.pdf>
- Fernández, A. (12 de julio de 2010). TIC y salud: promesas y desafíos para la inclusión social. *Newsletter elac(12)*, 1-12. Recuperado el 2 de abril de 2023, de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36894/1/newsletterelac12spa_es.pdf
- Galvis, S. (26 de agosto de 2022). *Tendencias actuales en educación médica basadas en las TIC, una mirada a la innovación para la Maestría de Medicina Alternativa-MTCH de la Universidad Nacional*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 2 de mayo de 2023, de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82149>
- Gil, M., Arnedo, M., Ribate, M., Puisac, B., Lanuza, J., Sáenz, M., Ejea, M., Alcalde, A., Arribeo, P., Pié, A., Logroño, M., Ramos, F., & Pié, J. (8 de octubre de 2010). *USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN LAS LICENCIATURAS DE BIOQUÍMICA Y MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA. IX ENCUENTRO VIRTUAL EDUCA ZARAGOZA 2008*. Zaragoza, España. Recuperado el 16 de abril de 2023, de <https://recursos.educoas.org/publicaciones/uso-de-las-tecnolog-de-la-informaci-n-y-comunicaci-n-tic-en-las-licenciaturas-de-bioqu>
- Gómez, L., & Londoño, Y. (2012). *Las TIC en la enseñanza y el aprendizaje en escenarios*

de comunicación bimodal en el programa de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Universidad Tecnológica de Pereira, FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN. Pereira, Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira. Recuperado el 21 de mayo de 2023, de <https://repositorio.utp.edu.co/items/04fdd144-618f-418d-927b-c016afabbbf31>

- Gómez, L., & Londoño, Y. (2012). *Las TIC en la enseñanza y el aprendizaje en escenarios de comunicación bimodal en el programa de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira*. Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de Ciencias de la Educación. Pereira, Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira. Recuperado el 21 de mayo de 2023, de <https://repositorio.utp.edu.co/items/04fdd144-618f-418d-927b-c016afabbbf31>
- Guevara, M. (2020). Aportaciones de las TIC a la enseñanza de la medicina en el contexto de la pandemia por COVID 19. *Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria*(12), 41-51. Recuperado el 16 de mayo de 2023, de <https://pensamientocriticoudf.com.mx/7-no-12/125-aportaciones-de-las-tic-a-la-ense%C3%B1anza-de-la-medicina-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19>
- Hernández, B. (2014). ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA EL USO DE LAS TIC EN LA ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA. In II Conferencia Internacional de Educación Médica para el Siglo XXI. Conferencia Siglo XXI. Recuperado el 23 de abril de 2023, de <http://conferenciasiglo21.sld.cu/index.php/conferenciasiglo21/2014/paper/view/482/166>
- Hernández, D., & Rivillas, V. (3 de febrero de 2022). *Uso de las TIC en la enseñanza de las áreas clínicas de Medicina Interna en el pregrado de Medicina en Colombia durante los años 2020 y 2021 según la literatura*. Universidad Piloto de Colombia, Posgrados. Bogotá, Colombia: Universidad Piloto de Colombia. Recuperado el 17 de abril de 2023, de <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/11514>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed., Vol. 1). México, México, México: McGraw Hill. Recuperado el 3 de mayo de 2023, de <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>
- Huerta, S., Castro, D., Paniagua, A., & Melchor, A. (2018). Impacto de un modelo pedagógico constructivista apoyado con TIC para desarrollar competencias en medicina. *Investigación en educación médica*, 7(28), 35-44. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.28.1744>
- IKUSI velatia. (2023). *IKUSI velatia*. Recuperado el 12 de abril de 2023, de <https://www.ikusi.com/mx/blog/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-la-guia-definitiva/>
- InfoMED. (24 de julio de 2013). *Infomed. Biblioteca medica Nacional*. Recuperado el 31 de marzo de 2023, de <https://bmns.sld.cu/que-son-las-tic/#:~:text=Las%20tecnolog%C3%ADas%20de%20la%20informaci%C3%B3n,la%20informaci%C3%B3n%20mediante%20soportes%20tecnol%C3%B3gicos.>
- Jiménez, D. (1 de marzo de 2020). *Economipedia*. Recuperado el 29 de marzo de 2023, de <https://economipedia.com/definiciones/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-tic.html>
- Luna-Gomez, I., Fernández, S., Arango, A. C., & Torres-Silva, E. (mayo de 2018). *mplementación de la simulación y las tecnologías de información y comunicación (TIC) en laboratorios de fisiología y medicina interna i de la universidad pontificia bolivariana (UPB. 3er Congreso Nacional e Internacional de Simulación Clínica en Ciencias de la Salud*. Bogotá, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana (UPB). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.19402.67520>
- Mendoza, H. (2016). *Uso docente de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) como material didáctico en las asignaturas de pregrado de Medicina Humana UNMSM año 2014 - 2015*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Dirección

- General de Estudios de Posgrado. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 3 de mayo de 2023, de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5196>
- MTIC (2009). *Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones*. Gobierno de Colombia. Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://mintic.gov.co/portal/inicio/Glosario/T/5755:Tecnologias-de-la-Informacion-y-las-Comunicaciones-TIC>
- Najarro, I., Tagle, S., Rosa, M., Valencia, T., & Andre, A. (2022). *Relación del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la práctica docente y el proceso de aprendizaje de los estudiantes de Medicina de una universidad pública de Lima, en el periodo 2021 – II*. Universidad Tecnológica del Perú, Escuela de Postgrado. Lima, Perú: Universidad Tecnológica del Perú. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/5366>
- Naveira-Carro, E., Miranda-Duro, M., & Riveiro, L. N. (2018). *Tecnologías para la medicina participativa y la promoción de la salud en la población mayor: Geria-TIC*. Ponencia presentada en: *Ageing Congress 2018: Congresso Internacional sobre Envelhecimento; 2018 May 27-29*. Coimbra, Portugal. Recuperado el 30 de abril de 2023, de <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/23147>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., & Li, T. (29 de marzo de 2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British medical journal*, 372(71), 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pérez, M., Díaz, P., Tamayo, R., Cruz, J., & Gómez, J. (2019). *Alternativa didáctica para la utilización de las TIC en la asignatura de Medicina Interna*. VIII Jornada Científica de la SOCECS. Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguín., (págs. 1-35). Holguín. Recuperado el 14 de mayo de 2023, de <http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/view/407/264>
- Pérez, M., Gómez, J., Cruz, J., & Aguilera, Y. (2021). *IMPLEMENTACIÓN DE LA TIC EN LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO EN LA ASIGNATURA DE MEDICINA INTERNA*. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo. Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/28/13>
- Pérez, M., Gómez, J., Cruz, J., & Dieguez, R. (1 de febrero de 2022). *Implementación de las tecnologías de la información y la comunicación en la asignatura Medicina Interna*. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 32(4), 1-23. Recuperado el 29 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000400004
- Pozzo, M., Borgobello, A., & Pierella, M. (diciembre de 2018). *Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada*. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 8(2), e046. Recuperado el 18 de mayo de 2023, de Universidad Nacional de La Plata: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr9347>
- Puente, M. (25 de noviembre de 2017). *Universidad de la Plata*. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Médicas. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de La Plata. Recuperado el 3 de abril de 2023, de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/66594>
- Ramos, I., Teppa, S., & Fernández, M. (22 de abril de 2010). *Las TIC en el desarrollo de competencias en estudiantes del Programa de Medicina*. *UCLA. Educare*, 14(1), 5-27. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/244>
- Restrepo, M. (19 de noviembre de 2019). *Las TIC para el aprendizaje significativo en*

- estudiantes de medicina. Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de Educación. Bogotá, Colombia: Universidad Militar Nueva Granada. Recuperado el 16 de mayo de 2023, de <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/34903>
- Riquelme, L. (2011). *Integración curricular de TIC — Una propuesta para la cátedra de FAHE V de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile*. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Recuperado el 7 de mayo de 2023, de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/105884>
- Rojas, I. (18 de septiembre de 2014). *Experiencias de Aprendizaje Medidas por TIC de los estudiantes de medicina en la Universidad CES*. Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Educación. Medellín, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana. Recuperado el 10 de mayo de 2023, de <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/1915>
- Rojas, I. (18 de septiembre de 2014). *Experiencias de Aprendizaje Medidas por TIC de los estudiantes de medicina en la Universidad CES*. Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Educación. Medellín, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana. Recuperado el 10 de mayo de 2023, de <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/1915>
- Samaniego, A. (2022). *Diseño, Implementación y Evaluación del Taller Virtual en Inmunología Básica y Vacunas con la utilización de TIC en la Carrera de Medicina de La Universidad Nacional de Loja en el periodo octubre 2021 - marzo 2022*. Universidad Técnica Particular de Loja, Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades. Loja, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja. Recuperado el 11 de mayo de 2023, de <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/30336>
- Sánchez-Aguilar, C. (25 de 11 de 2021). Universidad Pontificia Bolivariana. *Universitas Científica*, 24(1), 16–19. Recuperado el 5 de mayo de 2023, de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/universitas/article/view/7401>
- Shea, B., Reeves, B., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. (21 de 9 de 2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. (AMSTAR, Ed.) *British medical journal*, 358(j4008), 3-6. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Springer Nature (2023). *Springer nature*. Recuperado el 21 de abril de 2023, de <https://www.springer.com/la/authors-editors/tutoriales-de-autores-y-revisores/writing-a-journal-manuscript/title-abstract-and-keywords/12022898>
- Tacsir, E., & Tacsir, A. (enero de 2022). *roducción y colaboración científica en Centroamérica: resultados del Diálogo Regional de Política (DRP) en Centroamérica y República Dominicana*. Documento para discusión, Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18235/0003941>
- Torres, A. (12 de 6 de 2020). *Universidad Antonio Nariño*. Universidad Antonio Nariño, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Bogotá: Universidad Antonio Nariño. Recuperado el 8 de mayo de 2023, de Universidad Antonio Nariño: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/1704>
- Trombetta, L. (2016). Innovaciones didácticas: de Osler a las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la enseñanza de la medicina. ¿Son aplicables? *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 129(4), 12-14. Recuperado el 28 de marzo de 2023, de Asociación Médica Argentina: https://ama-med.org.ar/uploads_archivos/1109/Revista-N4-2016.pdf#page=14
- Valdés, M., Valladares, B., & Jiménez, I. (2020). *Morfovirtual*. Recuperado el 9 de mayo de 2023, de <http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/206>
- Vejarano, M. (2021). *Las TIC y los logros académicos en estudiantes de medicina de la*

Universidad de San Martín de Porres-2019. Universidad de San Martín de Porres, Posgrado. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. Recuperado el 2 de abril de 2023, de Consejo nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7512>



<https://rcientificaesteli.unan.edu.ni>

DOI: <https://doi.org/10.5377/esteli.v13i1.17725>

Auditorías médicas de primera instancia realizadas en el Hospital San José Diriamba, Nicaragua

First instance medical audits performed at Hospital San José Diriamba, Nicaragua

Leonel Ernesto Rosales Mejía

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua

<https://orcid.org/0009-0000-6417-3910>

leonelrosalesmejia@gmail.com

RECIBIDO

13/11/2023

ACEPTADO

13/03/2024

RESUMEN

La auditoría de la calidad de la atención médica tiene dos finalidades: primero, prevenir los daños a la salud y segundo, corregir las inconsistencias en la atención. El presente artículo es una revisión bibliográfica soportada en la escala para la evaluación de la calidad de los artículos de revisión narrativa (Christopher Baethge, 2019). Se han aplicado 6 indicadores clave de esta escala, logrando un puntaje de 9 sobre un máximo posible de 12. El objetivo general es explorar los principales resultados de las auditorías de primera instancia, efectuadas en el hospital San José Diriamba de Nicaragua en los últimos cinco años; con la finalidad de valorar el cumplimiento de guías, normas y protocolos para la atención de los pacientes y; simultáneamente evitar la ocurrencia de hechos no deseables. Los principales resultados encontrados: falta en el cumplimiento de normativas, inadecuada conformación del subcomité de auditoría médica, mal manejo del expediente clínico, no se describen los planes de mejora que contribuyan a superar los obstáculos en la calidad de la atención. Las principales conclusiones el 82% de las auditorías son de manera obligatoria, 17% de de las auditorías tiene mal seleccionado los miembros del subcomité de auditoría médica y expediente clínico, en el 100% de las auditorías originaron llegar a procesos disciplinarios para los recursos implicados y 7% presentaron conclusiones, recomendaciones y plan de mejora para la atención en salud.

PALABRAS CLAVES

Auditorías médicas; normativa; legislación; Nicaragua.



RESUMEN

The audit of the quality of medical care has two purposes: first, to prevent damage to health and second, to correct inconsistencies in care. The present article is a literature review supported by the scale for quality assessment of narrative review articles (Christopher Baethge, 2019). Six key indicators of this scale have been applied, achieving a score of 9 out of a possible maximum of 12. The general objective is to explore the main results of the first instance audits, carried out in the San José Diriamba hospital in Nicaragua in the last five years; in order to assess compliance with guidelines, standards and protocols for patient care and; simultaneously avoid the occurrence of undesirable events. The main results found: lack of compliance with regulations, inadequate formation of the medical audit subcommittee, poor management of the clinical record, and no description of improvement plans that contribute to overcoming obstacles in the quality of care. The main conclusions are that 82% of the audits are mandatory, 17% of the audits have poorly selected members of the medical audit subcommittee and clinical record, 100% of the audits led to disciplinary proceedings for the resources involved and 7% presented conclusions, recommendations and improvement plans for health care.

PALABRAS CLAVES

Medical audits; regulations; legislation; Nicaragua.

INTRODUCCIÓN

La palabra auditoría proviene del verbo latino “audire” que significa “oír” y se define según la real academia española, como la revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse. En el campo de la salud se realizan auditorías del actuar médico que permite evaluar la calidad de la atención y/o el cumplimiento de las normas, guías y protocolos que garantizan la mejora continua de la calidad en la atención médica.

Esta ciencia inició en los hospitales de Norteamérica en los 1918 con el fin de acreditar a las unidades de salud en la práctica quirúrgica, principalmente. En Latinoamérica la auditoría médica es cada día más común, logrando encontrar incluso varios estudios de diversos países donde el objetivo de la implementación es valorar y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.

Nicaragua realiza auditorías médicas del siglo XX por medio del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) dirigidas a sus asegurados. En los años de la década de 1980: con la organización del Sistema Nacional Único de Salud (SNUS) se realizan a fallecidos en el Ministerio de Salud, que dependía funcionalmente del Despacho Ministerial. En la década de los 90 esta función se traslada a la Intendencia Nacional de Hospitales como proceso Ad – hoc enfocado más hacia la mortalidad en el segundo nivel de atención, por denuncias interpuestas (Ministerio de Salud., Nicaragua., 2012).

El Ministerio de Salud en el año 2012, elaboro la Normativa — 090 Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica. En esta norma se plantea compromiso del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, es restituir el derecho a la salud con calidad en todos los establecimientos que brindan atención médica, públicos y privados. Para ello, necesariamente deben existir los mecanismos de control que permitan garantizar que tanto los recursos humanos, los procesos de atención y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, reúnan los requisitos establecidos para asegurar la calidad de la atención.

La auditoría de la calidad de la atención médica tiene dos finalidades: primero, prevenir los daños a la salud y en segundo lugar corregir las inconsistencias en la atención determinando el cumplimiento de responsabilidades; con el objeto de enmendar y simultáneamente evitar la ocurrencia de hechos no deseables. En Nicaragua no existen antecedentes de revisiones sistémicas de las auditorías en salud que se realizan en las unidades del sistema de salud público ni en el sistema de salud privado; no obstante, las auditorías día a día son más frecuentes, los galenos tienen el prejuicio que estas se efectúan para buscar culpables del actuar médico. Aunque las normas y las leyes expresan que no están diseñadas para este fin.

No se debe obviar que las auditorías médicas en la actualidad son una herramienta administrativa gerencial que se emplean para mejorar la calidad en los servicios de salud como se expresa en la literatura internacional y nacional. Sin embargo, el pensamiento de los trabajadores de la salud se contradice con el objetivo planteado en la aplicación de esta herramienta dado que, para ellos las auditorías se realizan con la finalidad de buscar culpables y establecer sanciones por faltas cometidas al violentar las normas vigentes del Ministerio de Salud MINSAL. Por lo antes expuesto surgen las interrogantes: ¿cuál es la finalidad de las auditorías médicas en Nicaragua?, ¿se realizan para ayudar a garantizar la calidad de la atención en salud o con otros fines que no son claros?

Reseña histórica

La auditoría médica (AM) ha evolucionado en el transcurso de la historia desde un punto de vista amplio, si la consideramos como la evaluación de normas, leyes y protocolos podemos exponer que desde tiempo del Código de Hammurabi (2250 a. de J.C.) los médicos tenían leyes que cumplir (ley 215 – ley 223) donde el juez era el encargado de auditar su actuación.

De acuerdo con Di Mascio (2018) se escribe unaz cronología de la auditoría médica iniciando con el Papiro de Edwin Smith (1500 a de J.C.) que contiene principios similares a los del Código de Hammurabi y es inspirador de las ideas promulgadas en Grecia y Roma. Entre 460 – 370 (a de J. C) Hipócrates enfatiza la necesidad de mantener adecuados registros de los casos médicos junto a la observación de los pacientes, demandando una alta moral y normas éticas. Pero recién se tienen datos sobre la introducción del concepto de la Auditoría Médica a fines del siglo XIX en Inglaterra, donde la estadística ha sido la cuna sobre la cual la Auditoría Médica ha crecido y desarrollado.

En el siglo XI, Inglaterra estableció el primer registro oficial de Nacimientos y Defunciones, estos registros inquietaron a los médicos en la búsqueda de las causas de la muerte de los infantes y los adultos. Sin embargo, no fue hasta el siglo XVII que se comenzaron a adoptar medidas activas ante este tipo de sucesos, para que a fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX se expanda a toda Europa la necesidad de contar con verdaderos datos estadísticos nacionales sobre muertes y defunciones que promuevan a conductas proactivas en lo que a salud se refiere (Di Mascio, 2018).

Es así como a mediados del siglo XVIII comienzan diferentes actividades de los profesionales médicos en búsqueda de soluciones a los problemas de salud de la población, el primer problema que surgió a través del análisis de los casos médicos y de la elaboración de estadísticas fue la falta de una nomenclatura uniforme, situación que lleva a la creación de la Primer Clasificación de Enfermedades para poder así conocer la real magnitud de los problemas detectados y en el siglo XIX comienzan a aparecer las primeras publicaciones médicas difundiendo la idea de la revisión de trabajos médicos realizado por otros médicos, publicándose por primera vez en The Lancet (Di Mascio, 2018).

Luego se realiza el primer Censo Médico en Inglaterra con la finalidad de iniciar una calificación de los médicos (esbozo de procesos de Acreditación y Certificación), comienzan a surgir estudios y publicaciones sobre diferentes situaciones con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad derivadas de procedimientos quirúrgicos. Se hace mayor énfasis en la necesidad de confeccionar registros médicos (Di Mascio, 2018).

En 1854 Florence Nightingale hizo un estudio comparativo en el Hospital de Scutari, en Crimea; el cual se encontraba inundado y aun en esas condiciones se brindaba atención en salud, dichas prácticas médicas en completo estado insalubre. (Piscoya, 2000). Sin embargo, la AM como ciencia tiene sus inicios en los hospitales de Estados Unidos a partir de 1910 con el informe Flexner respecto a la enseñanza de la Medicina en diferentes universidades, en el que criticó el sistema existente. En 1917 el Colegio Americano de Cirujanos dicta las Normas para la acreditación hospitalaria. En 1950, se ejecutó un estudio piloto en 15 hospitales, institucionalizándose el procedimiento, venciendo el temor y la suspicacia de considerar a la auditoría como un instrumento de control y punición. Hacia 1980 es un procedimiento implantado en casi todos los hospitales estadounidenses (Di Mascio, 2018).

En Latinoamérica también se ha desarrollado la AM desde el siglo pasado; podemos citar en 1952 Chile inicia con traducciones publicadas en revistas de la antigua Beneficencia y del Servicio Nacional de Salud. En 1975 en Colombia se crea la Oficina de Evaluación Médica en el Instituto de Seguros Sociales. 1973 se funda la Sociedad Argentina de Auditoría Médica (SADAM) y en 1975 se efectúa el primer Congreso Argentino de Auditoría Médica. En el año de 1993 se crea la Ley 87, la que consolida las auditorías médicas en el sector estatal y es en Perú en el año 1968, donde se documentan auditoría de historias clínicas (Jefazo, 2023).

Posteriormente, en 1999 se da el primer diplomado en AM. En 2002, se forma la Sociedad Peruana de AM, 1984 en Uruguay a través de la obligatoriedad de contar con historias clínicas a las 24 horas de internamiento. En el año 2006 en Paraguay se agrega la función de auditoría por parte de la súper intendencia de salud (SUPSALUD) a las Entidad Prestadora de Servicios de Salud (EPSS). En el año de 1981 en Honduras se inician a ejecutar auditorías en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en este mismo año se crean las Normas de Auditoría. 1985 en República Dominicana se funda la Sociedad Dominicana de Médicos Auditores (Jefazo, 2023).

En 1975 en Cuba en el Instituto de Seguros Sociales se crea la oficina de evaluación médica y docencia que a mediados de los años 80 se transforma en la oficina de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica (Di Mascio, 2018).

Se han realizado investigaciones que apuntan a la AM como una herramienta que busca la mejora de la calidad de los servicios de salud, algunos de estos son:

1. Piscoya (2000) habla de calidad de la atención en salud a través de la auditoría médica donde expone un paso a paso como deberíamos de implementar las auditorías, que debe de ser un acto sistemático y que lo debemos hacer muy diferente a lo que estamos realizando porque al final debemos de obtener de estos elementos que ayuden a la mejora continua de la calidad en salud.
2. En la revista médica de Chile se propone que se debe de implementar los elementos esenciales que se requieran para la realización de una auditoría médica junto con un personal idóneo a cargo del control interno y de la auditoría clínica y crear un sistema de auditoría en los diferentes establecimientos que dan atención en Salud (Osorio S y otros, 2002).
3. El artículo de Rencoret (2003), plantea a las instituciones de salud que desarrollen programas de Auditoría Médica que tienen por objeto la evaluación crítica periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, cuyo objetivo específico es elevar la calidad de la atención sanitaria a través de acciones de evaluación y control periódico.
4. Llanos, Mayca & Navarro (2006), en su artículo Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos, concluyó que el llenado de historias clínicas es pobre para la mayoría de las variables evaluadas. La auditoría médica mejorará los estándares de la práctica médica cuando el personal de salud entienda y se convenza de su valor como herramienta educativa.
5. Cifuentes (2015), planteó que se deben adquirir conocimientos para mejorar la calidad del servicio ofrecido, lo correspondiente entre lo planificado y lo ejecutado; así mismo, la necesidad del mejoramiento continuo que redunde en la satisfacción del usuario y en una empresa con estándares de calidad altos para el beneficio organizacional.

En Nicaragua, también se ha iniciado con las AM desde el siglo XX alrededor de los años 60 y 70; pero, es hasta la década de los 90 que se crea la oficina de apoyo para la realización de las mismas. La ley 423: Ley General de Salud, (2002) y en la normativa 090 Norma y Manual de Autoría de la Calidad de la atención Médica, (2012) refiere las funciones de las auditorías. Una de las cuales es evaluar el cumplimiento de las normas y protocolos de atención médica, está diseñado exclusivamente para la actuación del galeno lo cual limita su propia función porque en el proceso de atención de la salud interactúan más perfiles con responsabilidades inherentes según sus capacidades técnicas científicas (Ministerio de Salud, 2012).

¿Realmente se utiliza esta herramienta para lograr mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud? contraponiendo la experiencia de estudios en Latinoamérica donde practicar auditorías están enfocadas en los procesos básicos de la atención, por ejemplo la calidad de las historias clínicas, valoración de procedimientos quirúrgicos, evaluación del proceso del servicio de anestesia e incluso observar el proceso de las autopsias médicas; todo dirigido al procedimiento de la atención y no centrado al ejercicio médico exclusivo.

Organización del Sector Salud en Nicaragua

En 2008 se adoptó un nuevo modelo de atención en salud llamado Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC). Uno de sus objetivos es alcanzar mayores niveles de satisfacción de los usuarios; es decir, aumentar la calidad de la atención; aunque, no explica cuáles son los mecanismos y/o estrategias para lograrlo (Ministerio de Salud, Nicaragua., 2008).

Es en la normativa 090 donde se plasma de manera estandarizada los criterios para realizar la auditoría de la calidad de la atención, considerando que es un documento que sirve de base para evaluar las acciones médicas, éticas y administrativas. Sigue expresando que los establecimientos del MINSA se organizan en forma de red de referencia y se distinguen de la siguiente manera: Puesto de Salud Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Familiar, Hospitales Primarios, Policlínicos, Hospitales Departamentales, Hospitales Regionales (con sus Centros de Diagnóstico de Alta Tecnología), Hospitales con Servicios de Referencia Nacional y Servicios Nacionales de Tercer Nivel de Atención. El INSS contrata servicios de Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud (IPSS), tanto del sector público como del privado, certificadas por el MINSA (Ministerio de Salud, 2012).

De acuerdo con Cannon, (2000) la auditoría médica es un proceso interdisciplinario, que permite al Cuerpo Médico realizar la evaluación del acto médico, con los objetivos de:

- Mejorar la práctica médica,
- Ser un medio de educación continua, y
- Mejorar la calidad de la atención médica.

Esta es de gran importancia, ya que tiene una función específica dentro del sistema de salud, en cuanto a una revisión crítica y sistemática de los procedimientos, decisiones, uso de recursos, resultados y/o la relación médica paciente y conjuntamente los servicios entregados, determinando así la calidad del acto médico (Pacheco y otros, 2016).

Legislación y protocolo

En la legislación de Nicaragua se cuentan con leyes que abordan el tema de auditoría médica desde la misma constitución política donde el artículo 59 expresa: “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma” (Asamblea Nacional de Nicaragua, 2014).

La auditoría de la calidad de la atención en salud debe sujetarse a las leyes y sus reglamentos, así como a las normas, guías y protocolos establecidos, así como estándares internacionales reconocidos por el Ministerio de Salud. Entre estas tenemos:

- Ley 290, Ley de organización, competencia y procedimientos del poder ejecutivo. (Artículo 26).
- Decreto No. 25-2006, de Reformas e incorporaciones al Decreto No. 71 – 98. Reglamento a la Ley No. 290 (Artículo 219.- Oficina de auditoría medica).
- Ley No. 423, Ley General de Salud. (Artículo 2).
- Capítulo VI, Del sistema de garantía de calidad, sección i, sistema de garantía (artículos 53 – 54).
- Capítulo IV, De las Auditorías de la Calidad de la Atención Médica (Artículos 149 – 161).
- Norma Técnica Obligatoria para la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, aprobada por Acuerdo Ministerial No 269-2005.
- Reglamento Interno de Hospitales del MINSA. Vol. 4 -Serie Desarrollo Hospitalario 1996 aprobado por Acuerdo Ministerial No 69-96. Cap. VI “De los Órganos Colectivos del Hospital,

Arto 15 y Arto 20 del Comité de Evaluación de la Calidad.

- Norma Técnica Obligatoria para la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica revisada y aprobada por Acuerdo Ministerial No 116-2008.

La Ley 423 Ley General de Salud (2002) establece en el Título III capítulo I – Competencias del Ministerio de Salud en el artículo 7: Son competencias y atribuciones del Ministerio de Salud en el inciso 36 crear tribunales bioéticos a cargo del MINSA y las asociaciones médicas del país con el propósito de realizar auditorías médicas en los casos que sean necesarios. En la misma ley, pero en el capítulo VI del sistema de garantía de calidad expresa en su artículo 53, el sistema general de garantía de calidad del sector salud, todo lo que corresponda le compete al MINSA reglamentar sus componentes, organización y funcionamiento según lo establecido en el artículo 215 inciso 10 del reglamento de la ley 290; siendo de especial relevancia el componente de la auditoría clínica y médica.

Es objetivo importante del sistema de garantía de calidad y, por tanto, de la auditoría de la calidad de atención, la prevención de daños a la salud, que se logra mediante las evaluaciones sistemáticas de los expedientes clínicos, cumplimiento de normas y protocolos de la atención médica y abordajes clínicos para reducir la incidencia de errores en la provisión de los servicios. Uno de sus cinco elementos corresponde a la función preventiva y otra correctiva; ambas funciones son un pilar fundamental para otorgar un máximo beneficio a los pacientes que reciben atención en salud (Ministerio de Salud, 2012).

En el reglamento de la ley 290: Ley de Organización, Competencia y Procedimiento del Poder Ejecutivo (1998), en su artículo 219 Oficina de Auditorías Médicas en su inciso 2 expresa realizar auditorías médicas especializadas que demanden los pacientes, familiares, hospitales, autoridades judiciales, u otros, en el manejo de los pacientes.

La auditoría médica se define como una evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias. Su propósito fundamental es procurar que el enfermo reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de los registros y la de la atención prestada (Osorio S y otros, 2002).

La calidad de la atención es un derecho de la población nicaragüense, que garantiza una atención humanizada, solidaria, esto implica utilizar y mantener la ética profesional, poner en práctica los conocimientos científicos y utilizar de forma racional los recursos. Son requisitos del método de evaluación de la calidad de la atención médica: acuciosidad, minuciosidad, análisis, síntesis, juicio crítico, objetividad, imparcialidad y ética basados en la mejor evidencia disponible.

Tabla 1.
Evaluaciones de la calidad de la atención médica

PRIMERA INSTANCIA	SEGUNDA INSTANCIA
Evaluaciones sistemáticas del proceso de la atención en cada establecimiento público o privado por los subcomités de auditoría médica y evolución del expediente clínico.	Evaluaciones críticas realizadas al proceso de atención por una comisión ad-hoc en los SILAIS y en casos relevantes por el nivel central independientemente.

Fuente: Norma 090 - Norma y Manual de Autoría de la Calidad de la atención Médica

Las auditorías se pueden clasificar como se describe en la Tabla 1 y al terminar el proceso se debe emitir un informe que contenga hallazgos, conclusiones y recomendaciones con el objetivo de que sirvan de parámetro para los ajustes en los abordajes clínicos, técnicos y administrativos; y así mejorar la calidad de la atención. Los resultados de la evaluación de la calidad de la atención en salud deben emplear para elaborar un plan de acción para la mejora continua de la calidad enviando copia a director de SILAIS. Las evaluaciones de la calidad de la atención en salud deben

realizarse de forma sistemática, enfatizando el carácter preventivo, evitando que ocurra el daño y si ya ocurrió, evitar que se repita.

La normativa 090 explica paso a paso el proceso de evaluación de la calidad de la atención, está se coordina con el cumplimiento de la normativa 004 (norma para el manejo del expediente clínico), esto lleva a supervalorar la estructura del expediente en cuanto a la redacción y estructuras de las notas y planes médicos al igual que con las notas de enfermería, sin embargo, existen vacíos subvalorados en el proceso de la atención médica como lo son las faltas administrativas y de los servicios de apoyo; como por ejemplo, el laboratorio clínico.

Todos los establecimientos de salud públicos y privados están sujetos a cumplir de manera obligatoria la normativa 090 y cuando sea el caso de evaluar: deberá ser a través del subcomité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico integrado por profesionales destacados (alto nivel científico – técnico, ético. En la Tabla 2 se describen las características de los miembros que deben de constituir el subcomité. Sin embargo, en toda la normativa y en la ley no hay ningún apartado dedicado a ética médica, a diferencia de las comunidades internacionales que tiene códigos de ética médica que se aplican en la práctica de forma permanente y principalmente explican quien formar parte del subcomité con obligaciones y deberes bien definidos. Un consejo muy valioso es que el auditor debería de ser externo para disminuir al máximo los sesgos.

Tabla 2.
Características del subcomité de auditoría médica

NICARAGUA	INTERNACIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Alto nivel científico – técnico, ético. • Un médico administrativo. • Una enfermera. • Un médico especialista (de preferencia con 5 años de experiencia). • No debe de estar involucrado en el proceso de la atención a auditar. • Evaluación con un mínimo de tres miembros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser médico graduado en una universidad debidamente reconocida. • Tener experiencia no menor de 5 años en función de tipo técnico-administrativo y jerárquico. • Haber recibido curso de administración en servicios de atención médica. • La auditoría médica debe sujetarse a las leyes, estatutos y reglamentos institucionales. • La evaluación del proceso de la atención medica debe efectuarse tanto en forma interna como externa.

Fuente: Elaboración propia.

Nicaragua no cuenta oficialmente con un código de ética médica; sin embargo, se cuenta con el decreto ejecutivo número 35-2009 Código de Conducta Ética de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo en su artículo 4 plantea los principios éticos en la conducta de los servidores públicos, los cuales, se pueden aplicar a los trabajadores del sector salud.

Por otra parte, dado que no se tiene código de deontología médica, se utiliza principal como marco de referencia el llamado juramento Hipocrático (citado en la Tabla 3), el cual, ha ejercido una influencia más amplia sobre las facultades universitarias y escuelas de medicina del mundo occidental. También existe en la web un intento de código de ética y deontología médica del MINSA, publicado bajo la tutoría de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua de León donde se citan los principios generales y la relación médico paciente. Todo esto no está específico como en los códigos deontológicos de España, México, Honduras, Argentina, entre otros (Mauricio, SF).

Tabla 3.
Códigos de ética médica

<p>JURAMENTO HIPOCRATICO</p>	<p>JURAMENTO HIPOCRATICO DECLARACION DE GINEBRA. (Adoptada por la W.M.A. en su Asamblea General de 1948; revisada en 1968).</p>
<p>Juro por Apolo Médico, y Asclepo e Higiea y Panacea y todos los dioses y diosas, poniéndolos por testigos, que cumpliré de acuerdo con mi capacidad y mi juicio este juramento y este pacto:</p> <p>Apoyar al que me ha enseñado este arte igual que si fuese mi padre, y compartir mi vida con él, y si necesita dinero darle una parte del mío, y considerar a sus descendientes como iguales a mis hermanos por línea masculina, y enseñarles este arte –si desean aprenderlo- sin paga ni contrato; transmitir los preceptos y la instrucción oral y todo lo demás que he aprendido a mis hijos y a los hijos de aquel que me ha instruido a mí, y a los pupilos que hayan firmado el pacto y hayan prestado juramento de acuerdo con la ley médica, pero a nadie más.</p> <p>Aplicaré las medidas dietéticas para beneficio del enfermo de acuerdo con mi capacidad y juicio; nunca le causaré daño ni le someteré a injusticia.</p> <p>No daré una medicina mortal a nadie que la pida, ni haré sugerencias a este respecto. De modo similar, no daré a ninguna mujer un remedio abortivo. Guardaré mi vida y mi arte con pureza y santidad.</p> <p>No usaré el cuchillo ni incluso en los que sufren de cálculos, sino que delegaré a favor de los hombres que realizan esta tarea.</p> <p>En cualquier casa que visite, entraré para beneficio del enfermo, permaneciendo libre de toda injusticia intencionada, de toda mala obra y en particular de las relaciones sexuales con varones y hembras, sean personas libres o esclavas.</p> <p>Cualquier cosa que vea u oiga en el curso del tratamiento, o incluso fuera del tratamiento, que haga referencia a la vida de los hombres, que en ningún caso deba ser divulgada, la guardaré para mí mismo sin hablar nunca de ella.</p> <p>Si cumplo este juramento y no lo violo, que se me premie con el disfrute de mi vida y mi arte, y que se me honre con la fama entre todos los hombres y en todos los tiempos venideros. Si lo violo y juro en falso, que me suceda lo opuesto.</p>	<p>En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica, prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad; mostraré a mis maestros el respeto y la gratitud que le son debidos; practicaré mi profesión con conciencia y dignidad; la salud de los pacientes será mi primer objetivo; respetaré los secretos que se me confíen aun después de morir el paciente; mantendré por todos los medios a mi alcance el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica; mis colegas serán mis hermanos; no permitiré que consideraciones de religión, nacionalidad, raza, partido político o nivel social se interpongan entre mi deber y mis pacientes; mantendré el máximo respeto por la vida humana desde el momento de la concepción; incluso bajo amenaza, no usaré mis conocimientos médicos en contra de las leyes de humanidad. Hago estas promesas de modo solemne, libremente y por mi honor.</p>

Fuente: (Hammurabi, Rey de Babilonia.)
(Asociación Médica Muncial., 2017)

Todas las unidades de salud públicas y privadas llevarán a efecto dentro del proceso de evaluación de la calidad, auditorías sistemáticas, de oficio o prioridad de casos, a petición de partes (quejas) o por denuncias en medios de comunicación o a petición por otras instancias enfatizando el carácter preventivo y serán realizadas de primera y segunda instancia según corresponda.

MATERIALES Y METODOS

La investigación realizada es de tipo revisión bibliográfica narrativa utilizamos, con el fin de mejorar la calidad de la investigación, la herramienta: Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA), desarrollada en 2010 Christopher Baethge, Sandra Goldbeck-Wood y Stephan Mertens (Baethge y otros, 2019).

Con el avance constante en la realización de estudios de tipo narrativo, surge la necesidad de distinguirlos de los artículos sistemáticos y ensayos controlados, dado que no pueden evaluarse con las mismas herramientas. Debido a ello, se hace necesario que se apliquen nuevas herramientas que pueden medir la calidad de los estudios no convencionales diseñándose para este objetivo SANRA. Posee seis elementos que forman la escalada revisada se clasifican en números enteros de 0 (bajo estándar) a 2 (estándar alto), con 1 como puntuación intermedia. La máxima puntuación de la suma es de 12.

Los criterios usados: explicación de la importancia de la revisión (ítem 1) y declaración de los objetivos (ítem 2) de la revisión, descripción de la búsqueda bibliográfica (elemento 3), las referencias (elemento 4), el razonamiento científico (elemento 5) y la presentación de datos de criterios de valoración y aspectos apropiados (elemento 6) (Baethge y otros, 2019). Todos estos criterios se encuentran en la presente revisión obteniendo un puntaje total de 9 de 12 puntos, ningún criterio recibió puntuación cero y los de mayor puntaje son búsqueda de información, referenciación y razonamiento científico.

El universo son 29 autorías de la calidad de la atención médica de primera instancia realizadas en el Hospital San José Diriamba entre los años 2018 y 2022. Este universo fue considerado como muestra porque es una cifra manejable.

Los criterios de selección de las auditorías son:

- Auditorías de primeras instancias realizadas en el periodo de estudio.
- Deben de estar realizadas en el Hospital Primario San José de Diriamba.
- Deben de estar terminadas sin importar que en su estructura no estén completas según la normativa de auditoría medica vigente.

Criterio de exclusión:

- Las AM de segunda instancia las lleva a cabo el comité Ad-hoc del SILAIS en el periodo de estudio.

Etapas de la investigación

Selección del tema

Generando lluvia de ideas de temas a fines a las auditorías médicas y considerando los antecedentes existentes en Nicaragua se identificó el tema más relevante, generando el siguiente: **Auditorías médicas de primera instancia realizadas en el Hospital San José Diriamba, Nicaragua.**

Recopilación de datos

Se utilizaron motores de búsqueda en internet para localizar artículos científicos de interés para esta revisión y se usaron principalmente las siguientes palabras clave: auditoría médica, calidad de la atención, objetivos, códigos de ética y unidades de salud.

Análisis de datos

Se recopiló, sistematizó y analizó la información internacional, encontrando artículos científicos de interés para la revisión verificados desde el 2000. Las palabras claves que ayudaron fueron: auditorías médicas, normativa, legislación, Nicaragua.

Los resultados encontrados se vaciaron en tablas de frecuencia y porcentajes apoyados con software Excel 2010.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Hospital Primario San José Diriamba (HPSJD) fue fundado en el año 1955; está ubicado en el barrio La Liberta en el casco urbano del municipio de Diriamba en el departamento de Carazo. Brinda atención 24 horas, durante todo el año, es la unidad de mayor resolución del Municipio. Su red de servicio consta de emergencia mixta (niños y adultos), consulta externa (8 consultorios: oftalmología, medicina interna, ginecología, pediatría, cirugía plástica, cirugía general, medicina natural y terapias complementarias), área de hospitalización, quirófano, labor y partos, rayos X, farmacia, laboratorio, además de las áreas administrativas y de apoyo. Cuenta con un total de 53 camas censables y 16 no censables.

En los últimos 5 años se realizaron 29 auditorías médicas de los cuales el 82% fueron de manera obligatoria por casos como muertes (3), complicaciones obstétricas (17), complicaciones postquirúrgicas (2), asfixias (2). El restante 18% fueron producto de quejas de familiares y pacientes. Un dato muy importante, que no puedo pasar desapercibido, todas las AM se llevaron a la práctica haciendo referencia a la normativa 005 del 2008, versión desactualizada; se debió utilizar la norma 090 del 2012.

En la revisión realizada el 17% (5) de los subcomités conformados cuentan al menos con un miembro implicado en el caso en revisión y en 24% (7) le hacía falta un miembro y el restante 58% (17) la conformación cumple con los requisitos de la normativa.

La normativa del Ministerio de Salud (2012) indica quienes y cuantos recursos humanos deben de conformar el subcomité de auditoría médica y análisis del expediente clínico. En Nicaragua, no existen a la fecha auditores médicos; por lo cual la misma norma expresa que los auditores son las personas que conformen el subcomité. La cantidad de recursos humanos para conformar dicho subcomité es de mínimo tres recursos, estando siempre presente un especialista del caso a evaluar y ninguno de sus miembros debe de estar involucrado en el proceso de atención a evaluar.

El detalle con lo antes expuesto, está en que ninguno de los que normalmente conforman el subcomité tienen formación académica en este tipo de procedimientos en temas como administración en salud, salud pública, auditoría médica y en mejora continua de la calidad de la salud como se expresa en la literatura internacional. Por ende, la evaluación de la calidad de la atención se limita a decidir si se realizó cada uno de los procedimientos de la atención médica en contraposición a lo que las normas del MINSA expresan y luego esto se utiliza para determinar faltas administrativas.

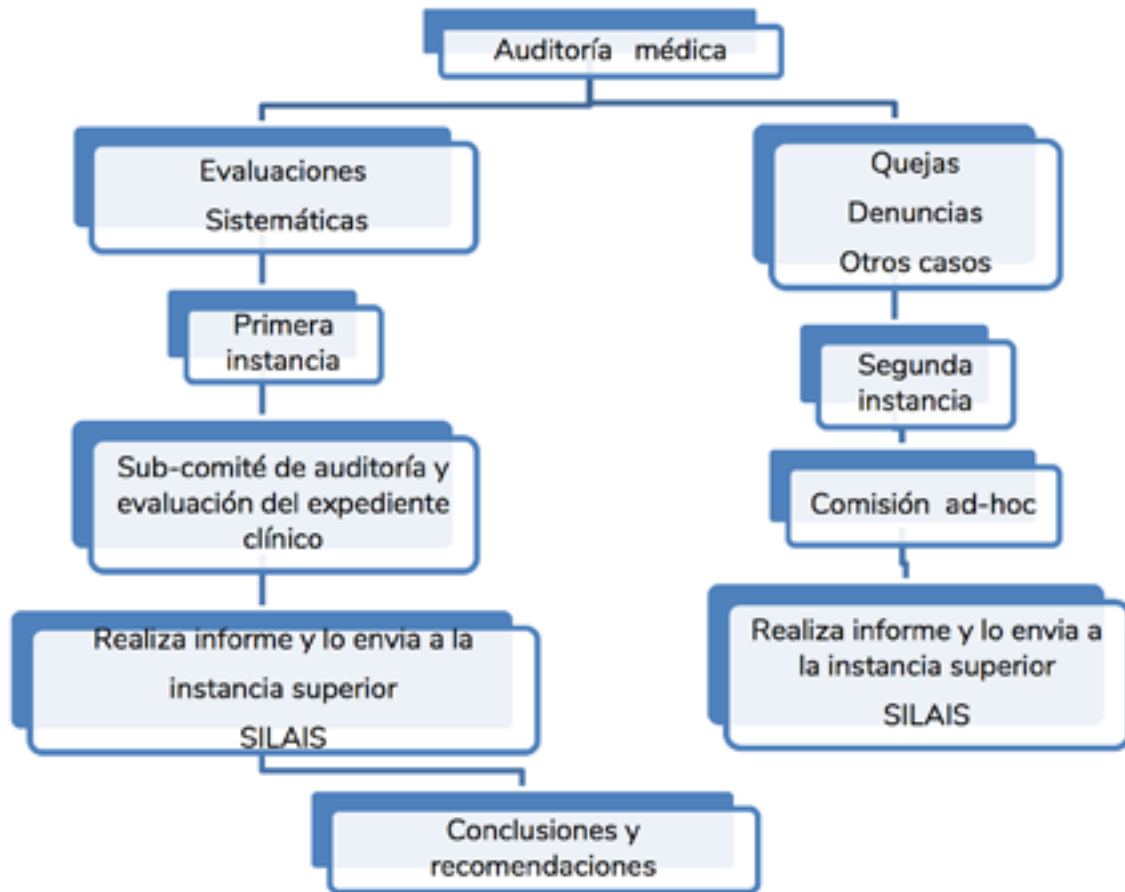
Tabla 4.
El subcomité de AM analiza el proceso de atención

El subcomité de AM analizara el proceso de la atención de:
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes vivos o fallecidos seleccionados aleatoriamente. • El total de muertes maternas, perinatales y neonatales. • El total de quejas o denuncias por insatisfacción del acto médico.

Fuente: elaboración propia

En la figura 1 se orientan evaluaciones sistemáticas y especiales; las primeras las realizan de primera instancia en las unidades de salud y le corresponden al subcomité de AM y evaluación del expediente clínico; pero, en la revisión realizada en los últimos 5 años no se encontró evidencia que se efectuaran, al menos, no con todos los procedimientos y requisitos que la normativa orienta.

Figura 1. Flujograma



Fuente: elaboración propia

Lo que se ha ejecutado es el monitoreo de los expedientes clínicos de manera mensual en las aéreas más sensibles llamada ruta crítica (servicio de pediatría, obstetricia y quirófano) lo cual cabe como una auditoría de la calidad de la atención, pero, en la valoración no se proyecta un plan de mejora continua que de salida a los desaciertos encontrados.

En el 100% de los casos se encontraron debilidades en el manejo del expediente clínico; entre los hallazgos tenemos: datos de pacientes incompletos, notas médicas que no cumplen con el esquema de subjetivo-objetivo-avalúo-planes, planes que no cumplieron con el esquema alimentación-medicamentos-exámenes-normas, notas de enfermería sin firma y sello de la enfermera, no cumplen con los 5 parámetros de la nota de enfermería, mal foliado de expediente.

Todos estos son errores de forma o estructura de los expedientes clínicos; básicos para la buena calidad de la atención de los pacientes; estos son hallazgos que contradicen lo descrito en la normativa 004 de manejo del expediente clínico (Ministerio de Salud, 2008). Este documento explica como los galenos y enfermeras deben de plasmar lo encontrado en los pacientes en sus notas de evolución como en las notas de enfermería.

Es deber del subcomité de auditoría médica pasar todos los hallazgos encontrados que violentan las normativas del MINSA, notificar las faltas al jefe inmediato de los implicados y estos a su vez de seguir el proceso administrativo como se establece en la Ley 760 Ley de la carrera sanitaria. Sucesivamente se inicia proceso disciplinario donde se plantean faltas que pueden ser leves, graves y muy graves y posteriormente sanciones administrativas e incluso despidos. Es por esta razón que, los recursos de la salud miran las auditorías como herramientas de búsqueda de culpables y no como una herramienta que pretende la mejora continua de la calidad de la atención en salud (Asamblea Nacional de Nicaragua, 2011).

En las auditorías revisadas todas estas violaciones a la normativa se consideraron como faltas graves y es aquí donde se debe de considerar mejorar las auditorías en salud; porque por una mala redacción de la nota médica no se va hacer daño a la integridad del paciente.

De las complicaciones obstétricas los hallazgos específicos para las patologías más frecuentes asociadas: activación tardía del código rojo, subestimación de pérdidas sanguíneas, uso injustificado de antihipertensivo, uso injustificado de uterotónicos, tiempos de espera prolongados y decisión de procedimientos quirúrgicos no realizados en tiempo. En los casos de mortalidad por dengue que estudiaron en el 2019, vigilancia inadecuada de parámetros hemodinámicos, no interpretación de los signos de alarma, falta de vigilancia de médicos especialistas y no interpretación de examen de laboratorio.

En el análisis que realiza el subcomité de auditoría médica todas estas faltas se consideraron muy graves; por lo que la vida de los pacientes está en peligro, lo que trae como consecuencia sanción de 1 a 3 meses sin goce de salario o la cancelación del contrato laboral. Claramente, este tipo de sanción es visto con malos ojos por los trabajadores; sin embargo, en estos casos la ley de la carrera sanitaria es clara con este tipo de faltas, aunque para los trabajadores sea una manera de buscar culpables.

Todos los procesos de AM deben de terminar con conclusiones, recomendaciones y plan de mejora; solo el 7% cumple con todos los ítems anteriores, el 45% tiene conclusiones, el 17% recomendaciones y 7% plan de mejora. Esto sin lugar a duda, no fortalece en nada el proceso de mejora de la calidad de atención y desvirtúa el propósito mismo de la auditoría.

El MINSA con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en salud viene desde 2014 ha incorporar sistemas inteligentes, que consiste en utilizar la tecnología (telemedicina, quirofanos inteligentes, automatización electrónica de los sistemas de admisión y registros médicos, reporte de citas médicas en los celulares de los pacientes). Sin embargo, esto no es suficiente por lo que se debe de tener personal de salud capacitados en auditorías médicas, bioética médica y en cantidades suficientes para que no sea el mismo personal asistencial el que deba de juzgar el actuar de los colegas.

CONCLUSIONES

El 82% de las auditorías realizadas son obligatorias producto de muertes hospitalarias, complicaciones obstétricas y quirúrgicas. Esta estrategia beneficiaría en gran medida si se suma las herramientas administrativas como: la medición de estándares de calidad, monitoreo de los procesos de atención, encuestas de satisfacción de usuarios que aporten objetivamente acciones en la mejora de la calidad de la atención en salud.

El 17% de las auditorías incluyó dentro de los miembros del subcomité a recursos médicos involucrados en el proceso de atención evaluado, lo que claramente afecta la objetividad de las conclusiones, recomendaciones y planes de mejora y no debieron de tomarse en cuenta para toma de decisión de las autoridades encargadas de la unidad de salud.

No se debe de continuar realizando auditorías médicas sin que esté presente dentro del subcomité un miembro que sea médico administrativo, que realmente busque las deficiencias en el proceso de atención no con el objetivo de buscar culpables, si no buscando la mejora en la calidad prestada en salud y poder de esta manera cambiar el paradigma que se tiene alrededor de las auditorías en general y en especial de las médicas.

Todos los procesos de auditoría evaluados resultaron en la iniciación de procedimientos disciplinarios. Estos procedimientos, a su vez, culminaron en la imposición de sanciones administrativas a los individuos implicados en las irregularidades detectadas durante el proceso de la atención. Es importante señalar que, todas las auditorías encontraron alguna deficiencia en el manejo del expediente clínico a las cuales se les da mucha importancia porque todas fueron señaladas como faltas graves ajustándose a la ley de la carrera sanitaria. Es aquí, el motivo por el cual los trabajadores de la salud observan como malo la realización de auditorías de la calidad de atención, la cual se centra en la valoración del expediente clínico.

Crear el servicio de calidad de la atención en cada centro de salud cabecera, hospital primario, hospital departamental, hospital regional y hospitales nacionales como en los SILAIS con médicos, enfermeras que no se encuentren dentro de sus funciones asistenciales para disminuir los sesgos.

Conformar los subcomités de ética médica que son de vital importancia al momento de realizar auditorías médicas y que un miembro este siempre en el subcomité de auditoría y evaluación del expediente clínico.

Elaborar código de ética médica propio para Nicaragua, soportado en las legislaciones vigentes para poderle dar salida a los problemas de esta índole.

Es necesario que, todas las auditorías médicas terminen con conclusiones, recomendaciones y planes de mejora que realmente sean útiles para la atención en salud. El 93% de las auditorías analizadas no tiene completos los ítems antes mencionados, lo cual limita evidentemente su finalidad.

Con todo lo revisado, no queda claro que las auditorías médicas que se están realizando se implementen para mejorar la calidad de la atención; uno porque no todas terminan en recomendaciones que se puedan aplicar en la práctica y todas se utilizan para iniciar procesos disciplinarios donde se aplican medidas administrativas que buscan la mejora de la calidad de la atención, pero que no se garantiza, aunque se apliquen estas últimas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre-Gas, H. (1991). Evaluación y garantía de calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*. 33(6), 623-629. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5460>
- Arango Guzmán, P. N., Flórez Hurtado, P. A., Pérez Pérez, Á. P., & Rodríguez, C. M. (2018). *Estado del arte del concepto de auditoría en salud*. Bogotá: Universidad de Santo Tomás. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10413>
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (2002). Ley 423: Ley General de Salud. *La Gaceta Diario Oficial*, págs. 16-16. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-322029>
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (01 de julio de 2011). Ley N° 760. Ley de la carrera sanitaria. *La Gaceta*, pág. 12. <http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/b92aaea-87dac762406257265005d21f7/497b43a853e8d51d062578fd0058f673?OpenDocument>
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (18 de febrero de 2014). Constitución Política. *La Gaceta. Diario oficial*(32), pág. 32. Retrieved AÑO CXVII, from <http://legislacion.asamblea.gob.ni/gacetitas/2014/2/g32.pdf>
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (30 y 31 de octubre de 1998). Reglamento a la Ley 290, Ley de organización, competencia y procedimiento del poder ejecutivo Decreto

- ejecutivo N° 71-98. La Gaceta, Diario Oficial N° 205 y 206, pág. 44. <http://legislacion.asamblea.gob.ni/gacetitas/1998/10/g205.pdf>
- Asociación Médica Muncial. (octubre de 2017). El juramento médico (Declaración de Ginebra): <https://1aria.com/entrada/el-juramento-medico-declaracion-de-ginebra>
- Baethge, C., Goldbeck-Wood, S., & Mertens, S. (2019). SANRA - a scale for the quality assessment of narrative review article. *Res Integr Peer Rev*, 4(5). <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
- Banquet Lara, B., & Cuatindioy Chasoy, H. P. (2020). *La auditoría interna y su calidad de la atención en salud. (Monografía de posgrado para optar al Título de Especialización en Auditoría en Salud)*. Universidad de Antioquía. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/19110>
- Blog de Foro Médico Nicaraguense. (2010). <https://colmedni.ning.com/profiles/blogs/codigos-de-etica-medica>
- Calle Aranibar, Y. (2022). Evaluación de la Calidad de registro del Expediente Clínico a través de la revisión de los informes de Auditoría Médicas Internas en las 6 redes de Salud del Departamento de Oruro realizadas en la gestión 2020. 87. Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Gestión de Calidad y Auditorías Médicas, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/30353>
- Canazas Conde, W. (2014). Auditoría Médica, como instrumento de la mejora de la calidad en la atención a la mujer gestante y al recién nacido, en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital de la Mujer. Tesis de Especialidad, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia. <http://hdl.handle.net/123456789/3880>
- Cannon, V. G. (2000). Auditoría médica. *Revista de la Asociación de Médicos Residentes del Instituto Especializado de Salud del Niño Paedriátrica*, 3(1), 27 - 28 . https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatica/v03_n1/auditor%C3%ADa.htm
- Christopher Baethge, S. G.-W. (2019). SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review*, 7. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
- Cifuentes, B. P. (2015). Auditoría de servicio. *CES Salud pública.*, 6(1), 102 - 115. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3274
- Cognibrain. *service beyond hopes!* (2023). <https://www.cognibrain.com/sanra-tool-for-assessing-narrative-review-articles/>
- Decreto ejecutivo N° 35 - 2009. (18 de junio de 2009). Código de conducta ética de los servidores públicos del poder ejecutivo. *Aprobado el 28 de mayo del 2009 publicado en La Gaceta Diario Oficial(113)*. <http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/b92aaea-87dac762406257265005d21f7/1d93cd4eaf137dac0625765c006f6a87?OpenDocument>
- Di Mascio, N. (27 de diciembre de 2018). *Linked in*. Historia de la Auditoría Médica: <https://es.linkedin.com/pulse/historia-de-la-auditor%C3%ADa-m%C3%A9dica-dr-norberto-claudio-di-mascio>
- Fernández López, M. J., & Prieto Pérez, S. (s.f.). *Rvista Medica.com*. Etapas para realizar una revisión bibliográfica: <https://revistamedica.com/etapas-realizar-revision-bibliografica/>
- Fonseca, L., Rivero, S., Baltazar , T., & Ñamendys, S. (2009). Auditoría Médica. *Med Int Mex*, 25(1), 23 - 30. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2009/mim091e.pdf>
- Hammurabi, Rey de Babilonia. (s.f.). *Código de Hammurabi*. <https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/C%C3%B3digo%20de%20Hammurabi.pdf>
- Jefazo. (2023). *Introducción a la auditoría médica*. Colegio Mexicano de Auditoría Médica y Gestión en Servicios de Salud.: <https://comam.org.mx/2020/11/04/auditoria-medica/>
- Juan Pablo Álvarez, M. G. (2018). Florence Nligthingale, La enfermería y la estadística otra mujer fanstástica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 372-379. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.004>
- Llanos-Zavalaga, L. F., Mayca Pérez, J., & Navarro Chumbes, G. C. (2006). Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peru-

- anos. *Revista Medica Herediana*, 17(4), 220 - 226. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000400006&lng=es&tlng=es
- Mason, A. (2002). The emerging role of clinical audit. *Revista de Medicina Clínica*, 2(4), 294 - 296. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.2-4-294>
- Mauricio, A.). (SF). *STUDOCU. (Código de Ética y Deontología Medica del MINSa. [Organización médica colegial.] STUDOCU*: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-autonoma-de-nicaragua-leon/salud-publica/codigo-de-etica-y-deotologia-medica-del-minsa/24014644>
- Mendoza Saltos, M. F., Granja Martínez, A. S., Mendoza Bravo, A. L., & Palma Macías, G. R. (2021). Auditoría médica e incidencia en la reducción de objeciones en la RPC de Ecuador. *Revista científica. Dominio de las Ciencias DIALNET*, 7(3), 1006 - 1023. <https://doi.org/0.23857/dc.v7i3.2036>
- Ministerio de Salud. (2008). *Normativa 004 Norma para el manejo del expediente clínico. Guía para el manejo del expediente clínico*. Managua, Nicaragua: Dirección general de regulación sanitaria. [tpps://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2023-02/Normativa-004-Norma-para-el-manejo-del-expediente-clinico.pdf](https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2023-02/Normativa-004-Norma-para-el-manejo-del-expediente-clinico.pdf)
- Ministerio de Salud. Nicaragua. (2008). *Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario*. (1 ed.). Managua, Nicaragua: MINSa. https://mapasalud.minsa.gob.ni/wp-content/uploads/2017/03/Marco_Conceptual_Modelo_SaludFamiliar_Comunitario.pdf
- Ministerio de Salud., Nicaragua. (2012). *Norma y Manual de Autoría de la Calidad de la atención Médica. Normativa 090*, 41. <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2023-02>
- Organización Médica Colegiada de España. (2022). *Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica*. Madrid, España: Gráficas Lasa, S.L. <https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/f394b14a-f840-40f5-8241-aaf98824850f/Code-of-Medical-Ethics-and-Deontology/4/index.html>
- Osorio S, G., Sayes V, N., Fernández M, L., Araya C, E., & Poblete M, D. (2002). Auditoría Médica: herramienta de gestión modernasubvalorada. *Revista médica de Chile*, 130(2), 226 - 229. <https://doi.org/10.4064/s0034-98872002000200014>
- Pacheco, F., Quimuña, A., & Velásquez, J. (2016). Auditoría médica como herramienta de control en la administración hospitalaria en el Ecuador. *Revista 593 Digital Publisher CEIT*, 1(2), 22-39. https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/7/84
- Páez Cañón, D. (2015). *Situación actual de la auditoría médicas en Colombia. Especialización en el control interna y auditoría*, Universidad Militar Nueva Granada, Colombia. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/7203>
- Piscoya, J. (2000). *Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 61(3), Págs. 227 - 240. <https://www.redalyc.org/pdf/379/37961308>
- Rencoret S, G. (2003). *Auditoría Médica: Demandas y Responsabilidad por Negligencias Médicas. Gestion de Calidad: Riesgos y Conflictos. Revista chilena de radiología. SCIELO*, 9(3), 157 - 160. <https://doi.org/10.4067/S0717-93082003000300008>
- Saltos, M., Martínez, A., Bravo, A., & Macías, G. (2021). Auditoría médica e incidencia en la reducción objeciones en la RPC de Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 1006 - 1023. <https://doi.org/https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=8229721>

