

EDUCACIÓN MÉDICA: VALORES Y DISCERNIMIENTO MORAL EN ESTUDIANTES DE UNA FACULTAD DE MEDICINA EN EL PERÚ

Francisco Reluz Barturén¹

César Ñique Carbajal²

1. Doctor en Psicología Educacional, Maestro en Filosofía e Investigación. Investigador RENACYT-CONCYTEC Universidad Señor de Sipán (Perú). <https://orcid.org/0000-0002-8951-1143>. rbarturenf@crece.uss.edu.pe. +51995522567

2. Master en Bioética, Biólogo especializado en genética. Investigador RENACYT-CONCYTEC Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Perú). <https://orcid.org/0000-0002-9287-9387> cnique@usat.edu.pe. +51979779968

Recibido: 1/10/2020

Aceptado: 14/5/2021

RESUMEN

El perfil médico requiere competencias éticas y axiológicas. La investigación buscó identificar la relación valores significativos y discernimiento moral en estudiantes de medicina bajo diseño descriptivo-correlacional con hipótesis de correlación bivariada en 60 estudiantes, con aplicación del test de James Rest y el Instrumento Predominancia Axiológica. Sus resultados son: Los valores materiales fueron más significativos con una media de 16.02. Para Discernimiento Moral, la mayor media (15.35) la obtuvo la Orientación a derechos prioritarios. Las correlaciones fueron inferiores a 0.26. Se concluyó: En la muestra predominan valores materiales y alcanzan el nivel convencional de discernimiento moral, no existiendo correlación entre dimensiones de variables.

Palabras clave: Valores, discernimiento moral, estudiantes de medicina, Educación en Medicina. (Fuente: DeCS BIREME)

MEDICAL EDUCATION: VALUES AND MORAL DISCERNMENT IN STUDENTS OF A FACULTY OF MEDICINE IN PERU

ABSTRACT

The medical profile requires ethical and axiological competencies. The research sought to identify the relationship between significant values and moral discernment in medical students under a descriptive-correlational design with a bivariate correlation hypothesis in 60 students, with the application of the James Rest test and the Axiological Predominance Instrument. Their results are: The material values were more significant with a mean of 16.02. For Moral Discernment, the highest average (15.35) was obtained by Orientation to priority rights. The correlations were less than 0.26. It was concluded: Material values predominate in the sample and reach the conventional level of moral discernment, with no correlation between dimensions of variables.

Keywords: Values, moral discernment, medical students, Education in Medicine (Source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

Existe una alta exigencia de los estudios médicos, orientándose a una formación integral de los estudiantes desde el pregrado, pues en su ejercicio profesional vivirán situaciones en las que apliquen un profundo discernimiento ético-axiológico. La falta de formación en estos aspectos puede conducir a mala praxis y delitos por mal ejercicio

de la profesión. La profesión médica requiere de una formación universitaria integral, para ejercer su futura competencia, evidencia que se observa en el trato adecuado de pacientes, pues existe un alto índice de errores médicos entendido como infracción no intencionada (1,2), pero también mala praxis vinculada a los aspectos éticos, axiológicos y morales como el actuar imprudente, la no observación de reglamentos y deberes, negligencias com-

probadas, violencia y maltrato en la atención dentro de los sistemas de salud (2).

Según Makary & Daniel, en EE.UU los errores médicos son la tercera causa de muerte en Norteamérica, estimándose en 250,000 fallecimientos anuales, ya sea por errores de diagnóstico, cuidados fragmentados, sobredosis de medicamentos o complicaciones evitables (3). En Perú, el número de informes periciales sobre denuncias penales de presunta responsabilidad profesional médica muestra un incremento del 72% en el 2009 a un 38% en el 2010 (4), y entre los años 2006 a 2007, el total de procedimientos ético disciplinarios evaluados por el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú llegó a 124 casos, donde 59 (47,6%) fueron absueltos, 36 casos (25%), fueron apelados y reenviados a los Comités y 29 (22%) recibieron sanciones, algunas muy severas, tales como amonestación pública y suspensión temporal del ejercicio profesional (5), siendo similar la estadística en otros países latinoamericanos.

Diferentes investigaciones a nivel mundial revelan la importancia y necesidad de la formación ética y axiológica de los estudiantes de medicina humana empleando diversidad de estrategias. En Latinoamérica, Mendoza (6) considera que los profesionales médicos deben egresar no solo competentes técnicamente sino también humanos y compasivos, por lo que se requiere una formación en valores, mientras que García y Díaz asumen como estrategia de formación axiológica en Cuba el intercambio generacional de profesionales de la salud (7). En España, las estrategias apuntan hacia la formación permanente, así Girela (8) propone una formación ética continuada puesto que las actitudes requieren constantemente ser reforzadas. Igualmente Camps (9) concluye que la ética incide en la medicina en función de la interrelación entre médico-paciente por la propia dignidad humana que conlleva a un mayor profesionalismo médico entendido más como excelencia que éxito económico.

La formación integral de estudiantes de medicina en Indonesia apunta al desarrollo de la automotivación (10), y existen estudios en EE.UU donde aplicando el test James Rest de Kohlberg (11) se hace referencia al fracaso de la educación médica para desarrollar el razonamiento moral de los estudiantes. Una investigación alemana considera incluso la posibilidad de regresión de razonamiento moral en estudiantes de medicina, concluyéndose que por lo general la sociedad demanda profesionales médicos moralmente competentes, sin embargo la formación está orientada principalmente al entrenamiento técnico de la profesión pero no en los aspectos que atañen a la atención de lo moral en el paciente (12), requiriéndose de alta capacidad reflexiva y razonamiento moral en el profesional médico, capacidades poco fortalecidas en la formación médica (13).

Respecto a los valores significativos, en Pakistán se realizó un estudio sobre el bienestar espiritual como valor predominante en estudiantes de medicina, concluyéndose que el mencionado valor permite fortalecer la relación médico-paciente además de suscitar actitudes de trato compasivo (14). Por otro lado, Pawelczyk, Pawelczyk y Rabe-Jablonska (15) demuestran que en estudiantes de medicina polacos tienen como valores personales significativos el estar bien y la verdad, alejados de los valores religiosos, pero que los estudiantes de medicina tienden a ser más responsables que los estudiantes de otras carreras, tanto en los aspectos académicos como en el desenvolvimiento de sus actividades cotidianas.

Ante este panorama sobre los distintos análisis del proceso formativo de los futuros profesionales de la medicina, específicamente sobre la dimensión actitudinal y moral, se planteó desarrollar la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los valores significativos o predominancia axiológica (PA) y qué nivel de discernimiento moral (NDM), siguiendo los estadios según Kohlberg (16,17), se encuentran los estudiantes del segundo año de Medicina Humana de una universidad peruana, y qué relación existe entre las dimensiones de ambas variables? Teniéndose por hipótesis que a los estudiantes de medicina les son más significativos los valores sociales y alcanzan el nivel convencional de discernimiento moral, sin relación entre las dimensiones de ambas variables.

El objetivo general fue: Identificar la relación entre valores significativos y discernimiento moral según Kohlberg en estudiantes de pregrado de medicina de una universidad peruana, para lo cual se hace necesario, como objetivo específico, determinar los valores significativos por índice de frecuencia y el nivel de discernimiento moral en que se encuentran los estudiantes.

MÉTODOS

El método desarrollado en la investigación asumió el enfoque cuantitativo. Aunque los valores y el discernimiento moral son actitudes consideradas poco objetivables, pueden ser catalogados en función de tendencias y predominancia (más significativos) por lo que se encuentran sujetas a evaluación estadística. La población estuvo conformada por 130 estudiantes del 2do año de Medicina Humana de una universidad peruana de carácter privado de la ciudad capital, Lima, aplicándose el estudio a una muestra no aleatoria por grupo intacto de 60 estudiantes a quienes se les evaluó en las variables Valores Significativos o Predominancia Axiológica (PA) y el Nivel de discernimiento moral (NDM), cuya operacionalización se visualiza en la Tabla N° 01.

Se tuvieron en cuenta los criterios éticos de respeto y beneficencia, además de validez (interna y externa),

Tabla N° 01. Operacionalización de variables de estudio

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones
X: Predominancia axiológica. (PA)	La variable refiere a la preferencia que dan las personas a un determinado valor o conjunto de valores (valores significativos)	Índice de frecuencia porcentual.	X.1. V. Materiales X.2. V. Culturales X.3. V. Personales X.4. V. Sociales X.5. V. Intelectuales X.6. V. Morales
Y: Nivel de discernimiento moral según Kohlberg. (NDM)	La variable refiere a los grados de reflexión y decisión moral que un sujeto tiene en función de su edad psíquica y/o cronológica de acuerdo a la teoría de L. Kohlberg.	Tabulación del nivel de discernimiento moral alcanzado mediante test de J. Rest.	Y.1. N. Pre-convencional Y.1.1. Castigo-obediencia Y.1.2. Hedonismo Ingenuo Y.2. Nivel Convencional Y.2.3. Concordancia interpersonal Y.2.4. Orden social establecido Y.3. Nivel Posconvencional Y.3.5 Derechos prioritarios consensuados Y.3.6.Principios éticos universales

confiabilidad y objetividad como criterios de rigor científico. Respecto a las técnicas de recolección de datos, se diseñó el instrumento Predominancia axiológica de Estudiantes de Medicina Humana (PAEMH) cuya determinación de validez y confiabilidad se dio por expertos (93.6%), alpha de Cronbach (0.74) y análisis factorial KMO (0.64), mientras que para el recojo de data de la variable Nivel de discernimiento moral (NDM) se recogió mediante el instrumento James Rest Test (DIT) ya validado y estandarizado internacionalmente. En el procesamiento de datos se determinó la bondad de ajuste entre las dimensiones de ambas variables aplicándose el instrumento Kolmogorov-Smirnov (K-S) arrojando un adecuado grado normalidad (>0.05), decidiéndose consecuentemente por la aplicación de r de Pearson para la determinación de correlación entre variables.

RESULTADOS

Por tratamiento estadístico, la hipótesis quedó probada parcialmente, pues el índice de frecuencia en las dimensiones de la variable PA (valores significativos) lo obtuvieron los valores materiales que tuvieron una media de 16.02 ante una media de 10.83 obtenidos por los valores sociales esperados. Respecto a la variable NDM (discernimiento moral) los estudiantes del 2do año de medicina, sí alcanzaron el nivel convencional, puesto que la dimensión que obtuvo mayor media (15.35) es la de Orientación a los derechos consensuados (contrato social) y la del Mantenimiento del Orden Social con una media de 14.28, ambos pertenecientes al Nivel Convencional de los estadios de Kohlberg, tal como se muestra en las Tablas N° 02 y 03.

Tabla N° 02. Índice de frecuencia de la variable Predominancia axiológica (Valores significativos)

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Los Valores Morales	60	11.40	3.076	6	21
Los Valores Sociales	60	10.83	2.092	7	16
Los Valores Intelectuales	60	12.23	2.486	7	20
Los Valores Culturales	60	13.68	2.665	8	20
Los Valores Materiales	60	16.02	2.678	10	23
Los Valores Personales	60	8.53	2.375	5	16

Tabla N° 03. Índice de frecuencia de la variable Nivel de discernimiento moral.

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Orientación Hacia el Castigo y la Obediencia	60	11.35	2.705	7	18
Orientación Hedonística Ingenua	60	10.83	2.763	5	19
Orientación Hacia el Buen Chico Moralidad de Concordia Personal	60	12.57	2.273	8	17
Orientación Hacia el Mantenimiento del Orden Social	60	14.28	3.003	5	20
Orientación Hacia el Contrato Social	60	15.35	2.705	9	21
Orientación Legalista	60	7.92	2.019	5	12
Principio ético Universal	60				

En el análisis estadístico inferencial, en cuanto el valor de la correlación r de Pearson de cada una de las dimensiones fueron menor a 0.26, por consiguiente, se infiere que no existe relación entre las variables Predominancia

Axiológica (PA) y Nivel de Discernimiento Moral (NDM) en los estudiantes del 2do año de una facultad de Medicina Humana, tal como se muestra en la Tabla N° 04.

Tabla N° 04. Correlación entre dimensiones de las variables

V. PREDOMINANCIA AXIOLÓGICA	V. NIVEL DE DISCERNIMIENTO MORAL	
Valores materiales	Orientación Hacia el Castigo y la Obediencia	
	Correlación de Pearson	-.020
	Sig. (bilateral) N	.882 60
Valores culturales	Orientación Hedonística Ingenua	
	Correlación de Pearson	.080
	Sig. (bilateral) N	.542 60
Valores personales	Orientación Hacia el Buen Chico Moralidad de Concordia Personal	
	Correlación de Pearson	.100
	Sig. (bilateral) N	.447 60
Valores sociales	Orientación Hacia el Mantenimiento del Orden Social	
	Correlación de Pearson	-.127
	Sig. (bilateral) N	.333 60
Valores intelectuales	Orientación Hacia el Contrato Social Orientación Legalista	
	Correlación de Pearson	.073
	Sig. (bilateral) N	.578 60
Valores morales	Orientación Hacia el Principio ético Universal	
	Correlación de Pearson	-.085
	Sig. (bilateral) N	.521 60

DISCUSIÓN

Mendoza (6) considera que, si se busca que egresen profesionales no solo competentes técnicamente sino también humanos y compasivos, se requiere una adecuada formación médica para lograr las competencias inherentes al perfil académico profesional deseado, incluyendo la transformación individual de valores, actitudes y presupuestos implícitos tanto personales como institucionales a consecuencia de las interacciones humanas no estrictamente académicas. De igual manera lo asume Saz-Peiró (18) al afirmar que la idoneidad del buen médico es ser, al mismo tiempo, un buen hombre en el sentido moral.

Sin embargo, respecto a la formación filosófica, ética y en valores en este sector poblacional, algunas facultades y escuelas de medicina humana a nivel mundial tienden a excluirlas de los currículos de estudios de pregrado, presuponiendo que los ingresantes a las Facultades de medicina ya han llevado estas asignaturas en los estudios escolares y que de alguna manera tienen arraigados sus valores y ciertas aptitudes axiológico-morales. Sin embargo, esto no tiene en cuenta que para la acentuación o aprendizaje de conductas se requiere concienciación, reforzamiento y afianzamiento, factores que bien podrían ser aprovechados a través de una adecuada formación filosófica y ético-axiológica en la universidad como eje transversal de formación, incidiendo en tópicos de ética y ética médica.

Aunque no existen estudios, y, en todo caso, es difícil probar la diferencia en el comportamiento moral de los egresados de una escuela en la que existe una asignatura formal de ética y de otra que no la tiene (19), existen estudios que evalúan la influencia de la asignatura ética entre egresados de medicina y estudiantes de los primeros años de estudio, teniendo estos últimos percepciones y actitudes éticas equivocadas (20). Por otro lado, el estudiante de medicina responde más a lo que ve en la práctica que a lo explicado en aula. Por ello, en la formación ético-axiológica se puede adecuar la asignatura de ética atendiendo al perfil profesional con aplicación de análisis de casos clínicos de los contenidos conceptuales básicos. De esta manera se atenderá con igual pertinencia la curricula oculta y la explícita, creándose así escenarios educativos modelo y espacios de análisis de situaciones éticas tal como se hacen ejercicios para el razonamiento diagnóstico y la elección terapéutica (6). Puede empezarse, como sugieren Zayas y Sahuquillo, por analizar los dilemas y conflictos éticos del propio estudiante dentro del ámbito académico (21).

Para preservar la objetividad del diagnóstico y tratamiento médicos se les suele recomendar no involucrarse afectivamente con los pacientes. Esto puede propiciar el distanciamiento y hasta la despersonalización de la praxis médica, pues en la medida en que el paciente se visualiza

como un objeto de aprendizaje o de trabajo se corre el riesgo de dejarlo de ver como persona. La recomendación podría ser acaso la de no sobre involucrarse, pero tiene que reconocerse la empatía como una capacidad indispensable en el clínico, según sugieren Spiro, Crea, Peschel y James (22). E igualmente lo considera Saz-Peiró (18) cuando afirma que la pericia médica que se define como 'corrección técnica', al mismo tiempo reclama la bondad moral, pues solo si se encuentran ambas se le considerará un 'buen médico', tal como se definía desde la antigua Roma al médico: *vir bonus medendi peritus* (hombre bueno perito en el arte de curar).

Altez (23), al evaluar el juicio moral en jóvenes entre los 17 a los 24 años de edad, en una muestra de 545 universitarios diferenciados por sexo mediante la teoría de Kohlberg y el test de James Rest, concluye que no hay diferencia significativa del juicio moral entre hombres y mujeres coincidiendo mayoritariamente en el estadio 4 del nivel convencional. Aplicando este mismo test a los estudiantes de 2do año de medicina que pertenece al mismo grupo etario, se confirma la solidez de la teoría de Kohlberg en lo referente al discernimiento moral y la validez del test de Rest, puesto que reveló parecidos resultados al ser aplicado con estudiantes universitarios de medicina.

Por su parte, Marchetti (24), quien realiza un estudio de los contenidos curriculares para la formación del médico en distintas universidades argentinas, afirma que al médico se le exige una conducta inmersa en los valores éticos desde las exigencias del Juramento Hipocrático y el Juramento del Código de Ética Médica respectivo, esto teórica y formalmente, pero en la práctica aún queda mucho por hacer en la formación de estos aspectos, expresa. Se coincide con él en cuanto afirma además que el tema de formación en valores éticos se halla muy pocas veces explicitado en los curriculums, y solo en escasas asignaturas que se cursan (algunas semestrales y otras solo con carácter optativo).

Junto a Véliz (25) quien evalúa la validez y confiabilidad de un cuestionario de transgresiones ético-médicas, y a Sogi, Zavala, Delgado y Cárdenas (26), quienes estudian los problemas éticos que afrontan jóvenes médicos peruanos en su práctica clínica, se considera que se deben promover más estudios científicos sobre este aspecto de la formación médica, pues el incremento de transgresiones ético-médicas puede estar distorsionado debido a que se han concebido como mala praxis intencionada y no como situaciones fortuitas debido a numerosos factores, como también en otro contexto reflexionan Makary y Daniel (3) y Ricaurte (27). Se está de acuerdo con estos estudios en cuanto debieran darse más investigaciones sobre la formación axiológico-moral del estudiante de medicina y reforzarse en el ejercicio de la profesión, a fin de evitar malas praxis, pero principalmente distorsiones respecto a

sanciones de los miembros de la comunidad médica. En efecto, como refiere Saz-Peiró (28), el profesional de la salud debe generar empatía en su trato con los pacientes y para ello debe estar idóneamente preparado no solo para atender al enfermo eficazmente, sino de manera justa, bondadosa y equilibrada.

CONCLUSIÓN

En función de los objetivos propuestos se concluyó que, en los estudiantes de medicina de la muestra, les son más significativos (predominan) los valores materiales y alcanzan el nivel convencional siguiendo los estadios de Kohlberg. Por los resultados de estadística inferencial se concluye que no hay correlación entre cada una de las dimensiones de las variables. Es decir, que la comprensión de valores no significa la vivencia de los mismos, y no necesariamente garantiza un adecuado discernimiento moral de las personas.

Sin embargo, la profesión médica exige una alta educación cognitiva especializada tanto teórica como práctica que dan experticia, pero también debe ser profundamente humana, arraigada en sólidos principios éticos y valores morales que les permitan atender con calidez y buen trato a sus pacientes. Por ello es necesario que las facultades de medicina diseñen sus planes curriculares con asignaturas que contribuyan a la formación integral, en función a estudios diagnóstico respecto a lo ético y lo axiológico como el presentado en este estudio, a fin de alcanzar perfiles de egresados y profesionales de la salud que potencien su idoneidad y enaltezcan aún más la profesión médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Domínguez-Barrera C, Ñique-Carbajal C. Crisis actitudinal en el estudiante de las ciencias de la salud. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*. 2017 10(3): 159-61. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2017.103.14>
2. Perales A, Albújar P, Wagner P, Heraud J, Peña S, Fernán L, Zavaleta A. Mala práctica médica: Propuesta de definición. *Cuaderno de debate en salud* (2011) 64-73. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1634.pdf>
3. Makary M, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 353 (2016): i2139. Available from: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
4. Navarro-Sandoval C, Arones-Guevara Sh, Carrera-Palao R, Casana-Jara K, Colque-Jaliri T. Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.30 (2013) 408-14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300006
5. Mendoza-Fernández A. Ethics and medicine: the experience of the Peruvian medical association. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 28-4 (2011) 670-5. Available from: DOI: 10.1590 / S1726-46342011000400016
6. Mendoza-Fernández A. Ética, obligaciones y mística del docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina. *Cuadernos de debate en salud. CMP* (2010) 9-14. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1633.pdf>
7. García-Torres D, Díaz-Suárez R. The dialogue between generations as an axiological training in medical sciences students. *MEDISAN*. 21.3 (2017). Available from: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/717/html>
8. Girela-López E. Ética en la educación médica. *FEM*. 16.4 (2013).191-5. Disponible en: <http://scielo.icsii.es/pdf/fem/v16n4/colaboracion.pdf>
9. Camps V. Ethical values of the healthcare profession. *Educación Médica*. 16 (2015) .3-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.001>.
10. Feri R, Soemantri D, Jusuf A. The relationship between autonomous motivation and autonomy support in medical students' academic achievement. *Int J Med Educ*. 7. (2016) 417-23. Available from: doi: 10.5116 / ijme.5843.1097.
11. Murrell V. The failure of medical education to develop moral reasoning in medical students. *Int J Med Educ*. 5 (2014). 219-25. Available from: doi: 10.5116 / ijme.547c.e2d1.
12. Lind G. Moral Regression in Medical Students and Their Learning Environment. *Revista brasileira de Educação Médica*. 24.3 (2000). 24-33. Available from: https://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind_2000_Moral_Regression_in_Medical_Students.pdf
13. Chalmers P, Dunngalvin A, Shorten G. Reflective ability and moral reasoning in final year medical students: A semi-qualitative cohort study. *Medical Teacher*. 33.5 (2011) 281-9. Available from: DOI: 10.3109 / 0142159X.2011.558531
14. Rehman R, Katpar Sh, Hussain M, Khan R, Baig M. A comparison between wellness awareness among medical students. *JPMA*. 67. 2(2017) 187-91. Available from: https://ecommons.aku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1698&context=pakistan_fhs_mc_bbs
15. Pawelczyk A, Pawelczyk T, Rabe-Jablonska J. Medical Students Hierarchy of Values and Sense of Responsibility. *Teaching and Learning in Medicine An International Journal*. 24 (2012). Available from: <https://doi.org/10.1080/10401334.2012.692264>
16. Kohlberg L. *La educación moral*. Gedisa, Barcelona. 1997.
17. Kohlberg L. *Psicología del Desarrollo Moral*. Desclée de Brouwer, Bilbao. 1992.

18. Saz-Peiró P. Kindness and medicine. *Med. Nat* 11 (1) (2017): 3-4. Disponible en: <https://docplayer.es/159577864-Volumen-11-numero-1-enero-junio-2017.html>
19. Hafferty FW, Franks R. The curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med* 69 (1994). 861-71. Available from: DOI: 10.1097 / 00001888-199411000-00001
20. Carvalho MR, Novaes G, Garcez LC, Guilhem D, Lolas F, Costa C, Shoit R, *et al*. Etical attitudes of Brazilian medical students and graduates with active methodologies. *Rev Bras Educ Med*. 34.1 (2010). 43-56. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100006>
21. Zayas-Latorre B, Sahuquillo Mateo P. Metodologías para una Ética Docente Aplicada. *Rev EDETANIA* 50.12 (2016), 175-89. Disponible en: <file:///D:/USERS/USS/Downloads/Dialnet-MetodologiasParaUnaEticaDocente-Aplicada-6039920.pdf>
22. Spiro HM, McCrea MG, Peschel E, St James D. Empathy and the practice of medicine. Yale University School of Medicine. New Haven, 12-29. 1996.
23. Altez-Rodríguez I. El juicio Moral en estudiantes universitarios en Lima metropolitana. Un enfoque cognitivo-evolutivo. Tesis de Doctorado en Psicología. UNIFÉ, Lima. 1997.
24. Marchetti NC. La enseñanza-aprendizaje de los valores éticos en las ciencias médicas. Tesis Doctoral en Medicina. Universidad de La Plata. Argentina. 2009.
25. Véliz-Márquez J. Validez y confiabilidad de un cuestionario sobre transgresiones ético-médicas. Tesis de Maestría en Bioética. UNMSM. 2004. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1848/Veliz_mj.pdf?sequence=1
26. Sogi-Uematsui C, Zavala-Sarrio S, Delgado-Vásquez A, Cárdenas-Díaz M. Los problemas éticos en la práctica clínica de médicos jóvenes peruanos. *Acta Méd peruana*. 2010. vol.27, n°4, 227-32. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400004
27. Ricaurte-Villota, J. Del error a la mala práctica médica, análisis de una casuística en Santiago de Cali 2006-2008. *Colomb. forense*: 11-05 (2016.) 1(1):18-2. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ml/article/view/1382>
28. Saz-Peiró P. Aggressions on health workers: 'doctor to sticks'. *Med. Nat* 12 (1) (2018): 1-3. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/322539696>