



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL
ECUADOR**

Facultad de Medicina

Carrera de Medicina

“Percepciones sobre la aplicación y uso del
paradigma biopsicosocial en la formación
de estudiantes de medicina: Estudio de caso
en la facultad de medicina de la Pontificia
Universidad Católica del Ecuador”

AUTORAS: MARÍA BELÉN MORILLO CHAMORRO

ANA CAMILA RIBADENEIRA GARCÍA

DIRECTOR: DR. PATRICIO TRUJILLO (PHD)

QUITO 2022

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la fuerza para iniciar y concluir este sueño que hoy es una realidad.

A nuestros padres por haber sido parte fundamental de nuestras vidas y formación, por darnos día a día la motivación y el apoyo para salir adelante

A nuestros hermanos, por ser cómplices de vida, aventuras y experiencias.

A nuestros amigos y compañeros de la carrera, por haber hecho de este camino algo maravilloso

María Belén Morillo y Ana Camila Ribadeneira

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, gracias por su infinito apoyo, al caminar de su mano nos sentimos más seguras.

A nuestros profesores por habernos instruido en la vocación del servicio y el amor a la medicina.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por acogernos durante nuestro proceso de formación profesional.

Al Dr. Patricio Trujillo, por haber sido parte de este maravilloso proyecto, por su guía y apoyo.

ÍNDICE

Resumen	6
Abstract	7
1 CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	9
1.1 Título de la investigación	9
1.2 Introducción	9
1.3 Justificación	16
2. CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1 Marco teórico	18
2.1.1 El paradigma biopsicosocial	18
2.1.2 El paradigma biomédico	18
2.1.3 La educación médica.....	19
2.1.4 El Aprendizaje Basado en problemas	20
2.1.5 La investigación en la formación médica.....	22
3. CAPÍTULO III METODOLOGÍA	24
3.1 Metodología	24
3.1.1 Hipótesis	24
3.2 Objetivos	24
3.3 Tipo y diseño de estudio	25
3.4 Población y muestra	25
3.5 Criterios de inclusión de los participantes	26
3.6 Criterios de exclusión de los participantes	26
3.7 Plan de recolección de la Información	27
3.8 Operacionalización de variables	27
3.9 Plan de análisis	30
3.9.1 Plan de análisis de datos.....	30
3.10 Aspectos bioéticos	32
4. CAPÍTULO IV RESULTADOS	34
4.1 Resultados	34
5. CAPÍTULO V DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1 Discusión	51
5.2 Conclusiones	58
5.3 Recomendaciones	58
6. CAPÍTULO VI REFERENCIAS	59
6.1 Referencias	59

7. CAPÍTULO 7 ANEXOS	62
7.1 Consentimiento informado	62
7.2 Entrevista:	65

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA	26
TABLA 2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ILUSTRACIÓN 1 PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA CARRERA DE MEDICINA	36
ILUSTRACIÓN 2 PERCEPCIÓN SOBRE LAS MATERIAS DE MAYOR INTERÉS POR LOS ESTUDIANTES	38
ILUSTRACIÓN 3 PERCEPCIÓN SOBRE LAS MATERIAS CON MENOR GUSTO E INTERÉS POR LOS ESTUDIANTES.....	39
ILUSTRACIÓN 4 PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE SU FORMACIÓN BIOMÉDICA.....	41
ILUSTRACIÓN 5 PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE SU FORMACIÓN BIOPSIOSOCIAL	43
ILUSTRACIÓN 6 PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE SU FORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	44
ILUSTRACIÓN 7 PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE SU FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN.....	46
ILUSTRACIÓN 8 PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYERON EN SU FORMACIÓN PROFESIONAL	47
ILUSTRACIÓN 9 PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE SENTIRSE PREPARADO COMO MÉDICO.....	49
ILUSTRACIÓN 10 PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE SU DESEO COMO PROFESIONAL	50
ILUSTRACIÓN 11 CONEXIONES ENTRE NODOS PERCEPCIÓN SOBRE LA FORMACIÓN BIOPSIOSOCIAL.....	52
ILUSTRACIÓN 12 CONEXIONES ENTRE NODOS PERCEPCIÓN FORMACIÓN BIOMÉDICA	53
ILUSTRACIÓN 13 CONEXIONES ENTRE NODOS PERCEPCIÓN FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN	54
ILUSTRACIÓN 14 CONEXIONES ENTRE NODOS PERCEPCIÓN FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN	55

Resumen

Introducción: El paradigma biopsicosocial trata de entender al proceso salud enfermedad como un continuo dentro de la educación médica actual, se ha introducido esta visión en varias universidades como la PUCE dentro de la metodología ABP, en la cual el estudiante tiene la oportunidad de explorar la medicina de una manera más activa que las metodologías de enseñanza tradicionales.

Objetivo: Determinar las percepciones sobre el uso y aplicación, así como los alcances en el proceso enseñanza-aprendizaje del paradigma biopsicosocial en el currículum académico, en la formación y en la futura vida profesional de los estudiantes Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

Metodología: La investigación es de tipo cualitativo descriptivo, se obtuvo la información mediante la realización de una entrevista de tipo etnográfica, misma que se base a preguntas abiertas y que busquen conocer la subjetividad del entrevistado, en este caso de los estudiantes de medicina, es decir explorar lo que piensan, sienten y perciben sobre el uso y aplicación del paradigma biopsicosocial en su formación académica. Se utilizó como muestra a toda la población de estudiantes que cursaban los semestres de noveno, décimo, internado I y II durante el periodo junio-agosto 2021 y noviembre-enero 2022. Para el procesamiento de los datos se utilizó el software ATLAS TI versión 8. No se utilizó saturación de datos, puesto el interés de esta investigación fue obtener la mayor cantidad de respuestas cualitativas.

Resultados: Se obtuvo una percepción positiva del estudiante en la parte que corresponde a la formación biopsicosocial al igual que en la formación biomédica recibida. En cuanto a la formación en investigación y epidemiología las opiniones fueron algo negativas influenciadas

ampliamente por la metodología y factores externos como la pandemia que influyeron en la percepción del estudiante.

Conclusiones: Los estudiantes de medicina de la PUCE coinciden en que la metodología biopsicosocial influye de manera positiva en su formación académica y científica, en el abordaje y manejo del paciente de forma integral. Esto a su vez está influenciado por la metodología del ABP, a la que los estudiantes entrevistados tienen una percepción positiva.

Palabras Clave: Paradigma biopsicosocial, formación médica, estudiante, ABP, percepción.

Abstract

Background: The biopsychosocial paradigm tries to understand the health-disease process as a continuum within current medical education, this vision has been introduced in several universities such as PUCE within the PBL methodology, in which the student has the opportunity to explore the medicine in a more active way than traditional teaching methodologies.

Objective: To determine the perceptions about the use and application, as well as the scope in the teaching-learning process of the biopsychosocial paradigm in the academic curriculum, in the training and in the future professional life of the Medicine students of the Pontifical Catholic University of Ecuador (PUCE).

Methodology: The research is qualitative descriptive, the information was obtained by conducting an ethnographic interview, which is based on open questions and seeks to know the subjectivity of the interviewee, in this case of the medical students, that is, explore what they think, feel and perceive about the use and application of the biopsychosocial paradigm in their academic training. The entire population of students who were in the ninth, tenth, internship I and II semesters during the period June-August 2021 and November-January 2022 was used as a sample. The ATLAS TI version 8 software was used for data processing.

Data saturation was not used, since the interest of this research was to obtain the largest number of qualitative responses.

Results: A positive perception of the student was obtained in the part that corresponds to the biopsychosocial training as well as in the biomedical training received. Regarding training in research and epidemiology, the opinions were somewhat negative, largely influenced by the methodology and external factors such as the pandemic that influenced the student's perception.

Conclusions: The PUCE medical students agree that the biopsychosocial methodology positively influences their academic and scientific training, in the comprehensive approach and management of the patient. This in turn is influenced by the PBL methodology, to which the interviewed students have a positive perception.

Keywords: Biopsychosocial paradigm, medical training, student, PBL, perception.

1 CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Título de la investigación

“Percepciones sobre la aplicación y uso del paradigma biopsicosocial en la formación de estudiantes de medicina: Estudio de caso en la facultad de medicina de la Pontificia Universidad católica del Ecuador”

1.2 Introducción

El paradigma, enunciado desde el punto de vista de Tomas Kuhn, nos expresa que las diferentes creencias, principios, valores y premisas que se encuentran en la ciencia, alternan entre conocimiento y revoluciones que permiten la solución de problemas científicos mediante acertijos, que en lugar de resolver todos los problemas provocan más interrogantes o preguntas de investigación (Bird, 2018). Para Kuhn las comunidades científicas debaten sobre los diferentes modelos teóricos relacionadas con investigación, metodología y técnicas direccionadas a obtener respuestas sobre la realidad (social, natural, médica), como el principal objetivo de estudio.

El paradigma biopsicosocial fue introducido por George Engels, tratando de entender los procesos salud-enfermedad desde un punto de vista existencial, no únicamente desde el modelo médico clásico, si no que buscó articular en una forma complementaría la situación social, económica y psíquica del paciente. Esta descripción biopsicosocial se basa en tres principios básicos: el diálogo, la conexión con el paciente y la humildad (Irtelli & Durban, 2020). En este arquetipo se percibe al paciente como un ser integral, completo, desde una perspectiva social, histórica y cultural.

La concepción de salud y enfermedad ha sido valorada desde diferentes ángulos y puntos de interpretación a lo largo de la evolución de la medicina en occidente, un claro suceso que desencadenó esta apreciación, es el análisis de las enfermedades infecciosas, con su contraparte a aquellas que no guardan relación con patógenos infecciosos (Fraile, 2007). A su vez cabría mencionar que el territorio evolutivo de las enfermedades ha tenido un enfoque curativo, sin embargo, en la actualidad el enfoque preventivo ha sido un pilar fundamental para lograr la implementación de nuevos paradigmas en la medicina contemporánea (Fraile, 2007).

La comprensión de este proceso por los estudiantes de medicina está en gran medida influenciada por la educación médica y por el sistema de salud en el que nos desenvolvemos. Este, durante muchos años ha estado centrado en una visión biologicista y medicalizada, la cual se concentra o especializa en la enfermedad, dejando de lado a la salud integral y los diferentes procesos que las conecta. Como lo afirma, Robert Hahn: “La biomedicina aparece para centrarse en las enfermedades específicas y su curación. Su enfoque no es la salud, (...) sino que las enfermedades son consideradas como puramente naturales, interesándose poco por la persona o el sistema social y cultural” (Ember , Ember, & Peregrine, 2016, p. 612). En concreto, el enfoque medicalizado de la salud, deja de lado la importancia de lo psicosocial en el desarrollo de la enfermedad, o su contraparte en la conservación de la salud. El paradigma biomédico trata de normalizar las patologías causados por desórdenes psicosociales y buscarles una solución médica. Sin embargo, los médicos deben saber más de salud y de las enfermedades, dentro de los contextos humanos donde se desarrollan.

El abordaje del problema enfermedad, ha estado a cargo de dos modelos principalmente, el biomédico en el cual se distingue a la enfermedad como a una avería del cuerpo humano, mientras que la salud sería la ausencia de este mal biológico. Este modelo se

ha impuesto por años en la salud, ya que en este se basa la medicina occidental, la cual considera que otra forma de ver la enfermedad es deficiente (Ember , Ember, & Peregrine, 2016).

En cuanto que, el modelo biopsicosocial trata a la salud como un proceso dinámico, dentro de un contexto individual, social, cultural y ecológico (Fraile, 2007). Mismo que dentro de este proceso convive con la enfermedad, la cual es abordada desde el punto de vista del ser humano enfermo y no de la enfermedad como tal.

La OMS define a la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2021). Lo cual brinda un enfoque amplio de su significado y que esta no puede verse reducida a simplemente la ausencia de enfermedad biológica. En la cual se olvida que el paciente en sí, tiene potencial para comprender y estar envuelto activamente en su proceso de tratamiento integral.

A lo largo del tiempo este arquetipo biomédico ha sido utilizado por los sistemas de salud, volviéndose el ente focal de concepción del proceso salud-enfermedad, lo cual ha provocado que la educación médica se desenvuelva acorde a este modelo (Paguay Moreno, 2020). Esto causa que se dé prioridad a las preocupaciones del enfermo, dejando a un lado la salud del médico; lo que ha ocasionado que cada vez existan mayores índices de enfermedades mentales y problemas sociales entre los médicos y estudiantes de medicina. Esto se refleja en los datos obtenidos de una revisión sistemática de JAMA, misma que reveló una prevalencia del 27.2% de depresión en los estudiantes de medicina con una tendencia al incremento del 0.2% por año, así mismo se refleja la ideación suicida que en este estudio alcanzó un 11.1% entre los estudiantes de pregrado de medicina (Rotenstein , et al, 2016)

Es importante que el modelo educativo en el campo de la medicina, principalmente se establezca sobre una formación en valores y metodologías centradas en la participación

conjunta de profesores y estudiantes. Un caso a resaltar, es el proyecto que actualmente se desarrolla en la Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Argentina, en donde los investigadores buscan que los futuros profesionales, tengan una formación que les permita abordar el proceso salud- enfermedad- atención, desde una perspectiva integral, que incluyan las diferentes esferas que tornan al paciente, como son los aspectos biológicos, sociales, culturales y psicológicos (Noceti, 2020).

Del proyecto mencionado anteriormente, en uno de los artículos publicados se realizó una investigación cualitativa de tipo observacional junto con la participación de los estudiantes, en esta se analizó la dinámica de ABP de los alumnos de cuarto año durante las rotaciones de Pediatría, Ginecología y Clínica. Se obtuvieron varios resultados, como el que se describe a continuación.

En base a los resultados expuestos podemos concluir que la persona que acude a consulta es representada más como locus de la enfermedad que como agente narrativo. La enfermedad adquiere carácter de hecho objetivo, una vez que se confirma el diagnóstico presuntivo, omitiéndose en ese momento todas las referencias sociales que rodearon su construcción. Las evaluaciones de los enunciados producidos y de los agentes que los producen originadas durante el proceso de diagnóstico quedan eliminadas en su formulación “científica”, adquiriendo el diagnóstico y la enfermedad la apariencia de una “objetividad fantasmal”. (Noceti, Quiroga, Corredera, & Bertoni, 2019)

Muchas veces en proceso que se sigue en el ABP se pierde la noción del paciente como ser integral y se lo despersonaliza, lo que hace que se pierda en el debate puramente enfocado en el conocimiento biomédico, la visión cultural y social de la práctica médica (Noceti, Quiroga, Corredera, & Bertoni, 2019).

En otro estudio de corte cualitativo, sobre las percepciones de los estudiantes de medicina, su profesionalización y el modelo centrado en el paciente, realizado en México, se encontró que: “En general los estudiantes exhiben pobre visualización y comprensión de la evolución social, organizacional y tecnocientífica reflejada en una postura centrada en el

médico, interpretando la mayoría de los cambios exclusivamente como una amenaza al poder del profesional” (Amarante, Olivares, & Fouquet, 2019).

En esta investigación se explica que la posible falla en el aprendizaje y en la malla curricular, se debe a que se omiten contenidos que pueden ayudar al estudiante a entender de mejor manera la relación del médico-paciente, vista no como una relación de poder sino de empatía (Amarante, Olivares, & Fouquet, 2019).

En otra experiencia, se puede describir lo sucedido en la facultad de medicina de la Universidad de Oklahoma, donde se incluyó en el currículo educativo de los dos primeros años de formación, asignaturas relacionadas con humanidades como artes, comunicación, historia, literatura, filosofía. A partir de esto, se realizaron entrevistas a los estudiantes para ver su percepción sobre estas cátedras y como estas han influenciado en su percepción de la medicina.

Los estudiantes empezaron a comprender que la medicina no era solo sobre el aprendizaje de las ciencias básicas en los dos primeros años, sino también desarrollar habilidades en áreas como las humanidades. Como un estudiante escribió, "un médico necesita saber más sobre una gama más amplia de temas que el conocimiento estrictamente médico para que sea eficiente” Los estudiantes sintieron que las humanidades les permitían mirar más allá del contenido científico básico que estaban aprendiendo. (Thompson, Vannata, Scobey, Fergeson, & Crow, 2015)

Un modelo educativo se puede definir como: “una construcción imaginaria de un conjunto de objetos o fenómenos con el propósito de estudiar su comportamiento y del currículum que es el conjunto de principios formativos, científicos, epistemológicos, didácticos y metodológicos en un proyecto educativo, para lograr la formación integral de los estudiantes” (Torres, 2007).

En la formación médica se puede distinguir varios modelos, uno clásico de la medicina occidental propuesto por Flexner en el que destaca: “para el ingreso a carreras de medicina se

debe exigir dos años de materias básicas, seguidos de dos años de materias clínicas y para terminar con dos años de prácticas”. (Paguay, 2020).

En 1998 en la Declaración de Edimburgo, llevada a cabo por la Federación Mundial de Educación Médica, cuyo tema focal fue la formación médica, se destaca que deben existir programas de estudio que contengan temas prioritarios en salud para la comunidad, además de un enfoque en la prevención y promoción de la salud; haciendo que el médico egresado pueda ser un educador de la salud para su comunidad y no solo un experto en un tema concreto. La importancia de estas reuniones desempeñadas alrededor del mundo, es crear un modelo equiparable, donde la doctrina médica y psicosocial vayan de la mano; los modelos educativos de las distintas regiones del mundo, tendrán una base firme sobre la cual sentar los diferentes lineamientos relacionados con qué impartir y la importancia de lo que se imparte dentro de las aulas, para de esta manera lograr una competencia profesional, misma que dote a los estudiantes y profesores de los conocimientos adecuados para desenvolverse en el campo de la salud, tales como investigación, docencia, servicio y gestión (Gual, Núñez, Palés, & Oriol, 2013). Se dice que un médico egresado debería tener un perfil con siete roles: médico experto, comunicador, colaborador, líder, defensor de la salud, estudioso, profesional (Canadá, 2006). Para lo cual es necesario que el estudiante adquiera estas habilidades a lo largo de la carrera con un modelo de formación que le permita no únicamente tener un conocimiento biomédico adecuado, sino conquistar habilidades sociales que le permitan relacionarse con el paciente y su contexto social y cultural.

En cuanto a la educación médica en América Latina, esta se ha ido diversificando a lo largo de los años, partiendo de que se pueden reconocer dos modelos (Paguay Moreno, 2020). Por un lado, el denominado Flexneriano que es el que se ha venido usando, en el cual propone una división del cuerpo humano en áreas del conocimiento o especializaciones,

enfocándose en la parte biomédica de la educación, este paradigma sigue vigente en gran parte de las escuelas latinoamericanas de medicina. Por otro lado, nos encontramos con otro principio en el que se toma en cuenta las relaciones entre el concepto de salud, las formas de producción y las circunstancias socioeconómicas, para así poder analizar y proponer un sistema adaptado a la sociedad, las divergencias y el propósito investigativo docente que las caracterizan (Paguay Moreno, 2020).

Las universidades en el Ecuador, utilizan predominantemente el paradigma Flexneriano, sin tomar en cuenta la realidad política, económica, social y cultural del país. Esto se puede ver reflejado en el estudio realizado en la Escuela Politécnica de Chimborazo, donde se describe la influencia del modelo biomédico hegemónico en la formación de los estudiantes durante el internado rotativo. Se encontró que este modelo hegemónico biomédico está profundamente arraigado en este programa y en los estudiantes, lo que conduce a que se pierda la noción de realidad social y cultural del entorno que rodea a la práctica médica (Paguay Moreno, 2020). La forma en la que se imparte el conocimiento es sobre todo con clases magistrales en la mayoría de las facultades de medicina, aunque en la actualidad se combina con trabajo autónomo en pequeños grupos supervisado por un docente.

Esta investigación propone conocer las percepciones de los estudiantes en la PUCE (Pontificia Universidad Católica del Ecuador) ya que, existe una gran variación entre los currículos de las diferentes universidades, siendo estos poco comparables, puesto no existe una política consensuada para la formación de los profesionales médicos. La PUCE ofrece un perfil de egreso en el que los estudiantes se gradúan con habilidades aplicadas a la APS (Atención Primaria en Salud), con enfoque en la prevención, promoción y trabajo comunitario. En cuanto a la metodología pedagógica para enseñar medicina, se propone el ABP (Aprendizaje Basado en Problemas) el cual fue introducido por Barrows y Tamblyn en

los años 60. Este método “esta caracterizado por el planteamiento de problemas para adquirir conocimiento y habilidades prácticas” (Gao, y otros, 2020) Se fomenta el auto aprendizaje supervisado, tratando de abordar las diferentes patologías mediante un enfoque integral en el cual se tome en cuenta los diferentes contextos y escenarios clínicos a los que el estudiante en un futuro próximo se enfrentará. En un estudio chino se determinó que esta metodología de enseñanza “Provee a los estudiantes de conocimiento psicosocial y los ayuda a establecer el concepto bio-psico-social de la enfermedad” (Gao, y otros, 2020).

El enfoque biopsicosocial, al relacionarlo con el concepto de salud en todas sus esferas y preguntarse ¿qué o cuál es en realidad el bienestar del paciente? Ancla este enfoque, en un abordaje integral de los pacientes, tomando en cuenta que el ser humano se encuentra en contacto íntimo con el ambiente y la relación de esta causa con la probable consecuencia que puede ser la enfermedad. Un cambio que ejemplifica el modelo biopsicosocial es la forma o la metodología de diagnosticar, mismo que incluye aspectos biológicos, pero que no pone de lado, o da menor importancia, a factores emocionales, culturales y psicosociales; esto se relaciona en macro, al hecho de que la enfermedad vista desde este lente enmarca una multicausalidad de la enfermedad.

Por lo anteriormente descrito, esta investigación busca como algo indispensable conocer si los estudiantes de medicina de la PUCE, perciben las dimensiones reales del proceso salud-enfermedad y el gran papel que como futuros médicos tendrán en las vidas de sus pacientes y sobre todo en sus comunidades.

1.3 Justificación

“Los paradigmas educativos actuales promulgan que aquellos estudiantes de las carreras de ciencias de la salud con un adecuado perfil psicosocial tendrán un mejor

desempeño en sus procesos de aprendizaje” (Castaño, y otros, 2012). Esto se ve reflejado en un mejor aprendizaje del proceso salud-enfermedad por parte del estudiante, así como por una adecuada relación médico- paciente; la formación en base a una atención integral, dejando de lado la creencia de que el paciente es un cuerpo enfermo y no un conjunto de relaciones que constituyen los diferentes aspectos vitales que hacen parte de la cotidianidad del ser humano (biológico, ecológico, social, económico, político).

En un estudio realizado en la Universidad de Manizales se determinó que los estudiantes con un perfil psicosocial se correlacionan positivamente con una mejor inteligencia emocional y rendimiento académico, así como posteriormente un óptimo desenvolvimiento como médicos capaces de desarrollar todas las habilidades de comunicación, para lograr una adecuada inter-relación entre el médico y el paciente. (Castaño, y otros, 2012)

Por lo tanto, el presente estudio, pretende determinar los alcances en el proceso enseñanza-aprendizaje del paradigma biopsicosocial en el currículum académico, en la formación y en la futura vida profesional de los estudiantes Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtener esta información nos permitirá visualizar la percepción del problema en este grupo de estudio y así se podrá sugerir intervenciones enfocadas a mejorar el currículum académico de la carrera de Medicina de la PUCE.

2. CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

2.1.1 El paradigma biopsicosocial

Tomando en cuenta que el concepto de paradigma está relacionado con un modelo teórico, con una representación socialmente aceptada de la visión del ser humano sobre algún tema de la vida, nos encontramos con el paradigma biopsicosocial, mediante el cual se trata de cambiar la visión de la salud en la medicina. “La salud dista mucho de ser estática, es un proceso en continuo cambio o un estado en continua adaptación. Está influenciada por la biología, el medio ambiente, la cultura, la sociedad, los hábitos y otros”. (Fraile, 2007)

De esta manera se pretende abarcar más aspectos de la complejidad de la vida humana dentro de la salud y se contrapone al modelo biomédico que resulta bastante reduccionista, por lo tanto, se trata de tomar en cuenta el concepto de bienestar, el de calidad de vida que siempre van a estar influenciados, por la manera que tiene el ser humano de relacionarse y afrontar las diferentes crisis de la vida.

Esta investigación propone, comprender al paradigma biopsicosocial como el modelo que nos ayuda a englobar la salud dentro de una perspectiva más amplia tomando en cuenta los aspectos individuales y colectivos del ser humano que confluyen en la vida y en la salud de las personas. De esta manera se puede enfocar más a los servicios de salud en la promoción y prevención de enfermedades más que en el tratamiento de sus consecuencias.

2.1.2 El paradigma biomédico

Este paradigma está enfocado en la resolución de la enfermedad como un desbalance del cuerpo y en su estudio minucioso de las causas fisiopatológicas en el cual se analizan

objetivamente el origen y procesos de la enfermedad. Este paradigma lleva a un reduccionismo del cuerpo humano llevándolo a ser concebido como una máquina y dejando de lado los aspectos sociales y psicológicos que influyen en la vida de los seres humanos.

Este es el modelo que domina en la práctica occidental de la medicina, en la cual se considera que la única manera de mejorar la salud de las personas es mediante las rigurosas prácticas médicas occidentales, dejando de lado aspectos propios de la persona como la susceptibilidad y el entorno en el que se desarrolla. Lo último se puede evidenciar en que: “El apoyo social permite aumentar la resistencia psicológica a factores estresantes, los cuales se evidencian en mayor medida cuando más grandes son estos últimos, aunque esto puede verse atenuado según la clase social a la que el individuo pertenezca” (Roa, 2007, pág. 29)

Lo anterior demuestra que la enfermedad no es un fenómeno del cuerpo aislado de la mente familia y sociedad, sino más bien esta acompañado por estas, volviéndose parte importante e influyendo en su desarrollo. Por esto la necesidad de una medicina más humanizada con un enfoque mayor en el ser humano y las condiciones que acompañan su vida.

2.1.3 La educación médica

La educación médica está ampliamente influenciada por la visión de la medicina occidental que es la predominante, esto implica que sea una educación ampliamente biologicista y enfocada en la resolución de la enfermedad y no en el vasto concepto de la salud.

La educación carece del enfoque sistémico y contextualizado que requiere la integración del conocimiento en la solución de problemas de salud. Esta carencia se expresa en el diseño del programa de estudio y, por ende, el desarrollo formativo no logra crear en el estudiante el entendimiento sobre el proceso salud-enfermedad y

menos aún genera la comprensión sobre la determinación social de dicho proceso, en sus dimensiones general – particular – singular. (Paguay, 2020, p. 19)

Lo que implica a menudo que los estudiantes de medicina al momento de enfrentarse a un paciente en un contexto real presenten algunas deficiencias en la concepción del proceso salud enfermedad y en todo el contexto que trae consigo este paciente, generando inseguridad en el profesional y un problema en la relación médico paciente.

Una educación médica de calidad además de ser completa en la parte biológica debe incluir aspectos humanos que le ayuden a tener habilidades suficientes de comunicador y empatía con el paciente, de ahí la importancia de un enfoque biopsicosocial de la salud, donde se tome en cuenta al paciente como un ser integral quien forma parte de una sociedad y que su salud individual influye en los demás.

2.1.4 El Aprendizaje Basado en Problemas

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una metodología de enseñanza, que se enfoca en la educación autodirigida y el pensamiento crítico cuyo fin es lograr resolver problemas; misma que se enfoca en un proceso guiado por un profesor, en el cual un equipo de estudiantes identifica los problemas y plantea los conocimientos necesarios para resolverlos. A su vez el profesor adopta un rol de tutor, quien representa un guía que promueve el aprendizaje, encamina la resolución de los problemas y a su vez provee a los estudiantes de herramientas necesarias para el desarrollo del caso. (Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo, Vicerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2022)

Durante el proceso del ABP, se busca que el grupo de estudiantes logren una interacción adecuada, para poder resolver el problema, misma que se base en la investigación y debate de conocimientos; todo esto en base a un análisis de las necesidades de aprendizaje y

a su vez la importancia de la colaboración y el trabajo en equipo, para de esta manera poder desarrollar un criterio analítico y de síntesis de conocimientos.

Los problemas son escenarios propuestos por un experto o profesor, y son relacionados a experiencias o situaciones reales, mismos que deben estar relacionados con ambientes multidisciplinarios para poder desarrollar de mejor manera un carácter integral. La cooperación entre los diferentes integrantes del grupo es indispensable para abordar la temática de manera eficiente; uno de los objetivos principales del tutor es evitar la división del tema de estudio y enfocar el aprendizaje de manera unificada. Cabe mencionar que dentro del ABP, se construye una conversación abierta, dentro de un marco de conocimientos específicos y a su vez presentar temas de controversia que incentiven al estudiante a enfocarse en la investigación y planteamiento de hipótesis.

El ABP conlleva una serie de pasos que plantea y busca identificar: “lo que el estudiante sabe” “lo que no sabe” y “lo que se debe hacer”. A nivel global se han establecido que los pasos incluyan: analizar el problema y generar una lluvia de ideas, generar una lista de objetivos de aprendizaje, proponer hipótesis, ordenar y analizar los diferentes problemas previamente identificados, dar respuesta y explicación a los problemas, generar resultados de aprendizaje.

En el campo médico el ABP, se convierte en una herramienta que invita al estudiante a investigar y desarrollar sus conocimientos de manera integral; todo esto debido a que la función principal del ABP es que el estudiante con guía de un docente tutor logre solucionar problemas, crear hipótesis y desarrollar los diferentes casos que se propongan.

El ABP a su vez, representa un sistema de educación no sólo complejo, sino que también representa una inversión considerable para las instituciones que lo ponen en práctica,

todo esto debido al número de docentes que deben emplearse para trabajar con números de hasta 10 estudiantes que logren llevar a cabo esta metodología. (Velázquez, 2020)

Otro reto indispensable que afronta el ABP es el desafiar el modelo de aprendizaje clásico de la medicina, basado en un método biomédico netamente, ya que este no constituye un abanico integral de opciones, oportunidades y técnicas de estudio, que impulsen a un estudiante de medicina a ampliar su entendimiento y razonamiento sobre el ámbito no únicamente médico, sino también psicosocial y así de esta manera lograr integrar los diferentes aspectos de estos entornos en la identificación y resolución de los problemas presentados.

2.1.5 La investigación en la formación médica

La investigación es un campo amplio cuyo fin principal es ayudar a dilucidar teorías y proponer conocimientos. En el campo médico juega un papel importante para el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías presentadas; a su vez representa un método de actualización y estudio, mismo que incentiva tanto al estudiante de medicina como al profesional de la salud a desarrollar un conocimiento científico basado en teorías o hipótesis confirmadas mediante la investigación.

La investigación marca un rol importante en la salud pública, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población; todo esto con el análisis de problemas de salud, plantear diferentes estrategias sanitarias y prevención de enfermedades que se presenten con mayor prevalencia en un territorio establecido.

A lo largo de la formación médica es indispensable que se desarrolle un criterio científico que incentive al futuro profesional de la salud a desempeñar sus actividades en los

diferentes niveles de atención, ya que como se mencionó anteriormente la investigación es parte fundamental de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

3. CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Metodología

3.1.1 Hipótesis

El uso y aplicación del paradigma biopsicosocial impacta de manera positiva en el proceso enseñanza- aprendizaje y en la futura práctica profesional entre estudiantes de Medicina de la PUCE.

3.2 Objetivos

3.2.1 General:

Determinar las percepciones sobre el uso y aplicación, así como los alcances en el proceso enseñanza-aprendizaje del paradigma biopsicosocial en el currículum académico, en la formación y en la futura vida profesional de los estudiantes Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

3.2.2 Específicos:

- Identificar las percepciones sobre la aplicación relacionadas con el proceso enseñanza- aprendizaje del paradigma biopsicosocial en estudiantes de Medicina de la PUCE.
- Descubrir el uso y los alcances del aprendizaje del paradigma biopsicosocial en la formación profesional de los estudiantes de Medicina de la PUCE.
- Distinguir los factores que influyen con el proceso enseñanza- aprendizaje del paradigma biopsicosocial en estudiantes de Medicina de la PUCE.

3.3 Tipo y diseño de estudio

La investigación es de tipo cualitativo descriptivo se obtendrá la información mediante la realización de una entrevista de tipo etnográfica, misma que se base a preguntas abiertas y que busquen sobre todo explorar la subjetividad del entrevistado, es decir lo que los estudiantes piensan, sienten y perciben sobre el uso y aplicación del paradigma biopsicosocial en su formación académica. Misma que fue aprobada por el subcomité de bioética el día 14 de julio del 2021 con código SB-CEISH-PRE-375. La investigación que propone esta tesis de pregrado forma parte del proyecto de investigación: “La experiencia biopsicosocial y cultural en la formación médica: estudio etnográfico comparativo”. Aprobado por la Facultad de Medicina y el Instituto de Salud Pública, código de aprobación por la Dirección de investigación-PUCE 035-UIO-2021. Se recibió el apoyo metodológico cualitativo por parte de los integrantes de este proyecto internacional y se tuvo la posibilidad de intercambiar, debatir y analizar los resultados con profesionales de la Universidad Nacional del Sur-Argentina, Universidad Nacional de Chile y Detroit-Mercy University, con quienes la PUCE realiza en coordinación el proyecto de investigación señalado.

3.4 Población y muestra

Población: La población objetivo estuvo conformada por 385 estudiantes de la facultad de medicina, que se encuentran cursando los dos últimos años de la carrera en la “Pontificia Universidad Católica del Ecuador” durante el periodo junio-agosto 2021 y noviembre-enero 2022. Es importante anotar que esta investigación también propone un acercamiento metodológico, puesto el uso de los métodos cualitativos en investigaciones médicas en Ecuador es muy limitado, de esta forma las técnicas para la recolección de datos y los instrumentos de análisis utilizados, se convierten en novedosos espacios para futuras

investigaciones tanto para estudiantes de PUCE como de otras universidades. La distribución de los entrevistados se encuentra descrita en la siguiente tabla

Tabla 1 Distribución de la muestra

Curso	N de estudiantes
Noveno semestre	116
Décimo semestre	96
Internado I	74
Internado II	99
TOTAL	385

Fuente: Facultad de Medicina (2021)

Muestra: la muestra será el universo total. El formato de entrevistas se envió a 385 estudiantes, puesto no solo se deseaba saturar información, sino obtener la mayor cantidad de respuestas cualitativas que posibiliten una interpretación de datos más amplia.

3.5 Criterios de inclusión de los participantes

Ser estudiantes de Externado I, Externado II o Internado de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

3.6 Criterios de exclusión de los participantes

Ser estudiante de niveles inferiores al noveno de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

3.7 Plan de recolección de la Información

Recolección de información mediante un instrumento de entrevistas realizadas en el programa “Google Forms”, distribuido mediante redes sociales y aplicaciones como WhatsApp, Facebook Messenger e Instagram, mismas que se ha demostrado en los últimos años que representan plataformas de interacción y comunicación efectiva para presentes y futuras generaciones, así como plataformas digitales educativas tales como Microsoft Teams y Zoom Meetings, que fueron y son de gran utilidad en el ámbito educativo e investigativo. Por ejemplo, en un estudio realizado en el año 2020 en el que se dedicó a documentar los primeros meses de la pandemia por COVID-19 y el efecto del aislamiento, se realizó las entrevistas mediante medios digitales como aplicaciones y plataformas web (Fradejas, Lubbers, García , & Molina, 2020). Esta investigación uso estas plataformas de comunicación virtual como eficientes herramientas de recolección de datos.

3.8 Operacionalización de variables

Tabla 2 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Unidad de medida	Criterios de medición
Edad	Cantidad de años que tiene una persona desde el nacimiento	Cantidad de años que tiene una persona al momento de la entrevista.	Edad del participante	Cuantitativa discreta	Número de años	-21 años -22 años -23 años -24 años -25 años -26 años

						-27 años - 28 años -29 años -30 años
Sexo	Conjunto de condiciones físicas, biológicas, y fisiológicas que caracterizan a un individuo en femenino o masculino	Caracterización del individuo como masculino o femenino en dependencia de sus caracteres sexuales físicos como masculino o femenino	Sexo del participante	Cualitativa dicotómica	Sexo	Masculino Femenino
Semestre	Nivel de una carrera determinada que se encuentra cursando una persona.	Nivel de la carrera de medicina que se encuentra cursando una persona.	Semestre en el que se encuentra el participante.	Cualitativa ordinal.	Semestre actual.	-9no semestre -10mo semestre -Internado
Identidad étnica	Forma de identidad basada en	Forma de identidad basada en la	Etnia de la que se consideran	Cualitativa nominal	Etnia	-Mestizo -Indígena

	los componentes de la etnia de una persona.	etnia a la que se consideran los estudiantes de medicina.	los participantes			- Afroecuatoriano -Blanco -Montuvio
Provincia	División político-administrativa de un territorio, conformada por dos o más cantones.	División político-administrativa de un territorio, en la que se encuentran los estudiantes de medicina.	Provincia en la que vive el estudiante al momento del estudio.	Cualitativa nominal	Provincia	- Azuay -Bolívar -Cañar -Carchi -Chimborazo -Cotopaxi -El Oro -Esmeraldas -Galápagos -Guayas -Imbabura -Loja -Los Ríos -Manabí -Morona Santiago -Napo

						-Orellana -Pastaza -Pichincha -Santa Elena -Santo Domingo de los Tsáchilas -Sucumbíos -Tungurahua -Zamora Chinchipe
Percepciones	Apreciación subjetiva de un objeto o situación.	Apreciación subjetiva de la formación de los estudiantes de medicina.	Apreciación subjetiva por parte del participante de su formación como médico	Cualitativa	Percepciones del participante	Respuestas de cada participante a las preguntas de la entrevista.

3.9 Plan de análisis

3.9.1 Plan de análisis de datos

La presente investigación es de tipo cualitativo etnográfico, utilizará para la recolección de información, una entrevista abierta de tipo etnográfico que recolectará percepciones de los estudiantes de medicina de la PUCE, sobre el uso y aplicación del paradigma biopsicosocial

en su formación médica. Se propone usar esta técnica cualitativa descriptiva, puesto ha sido utilizada en investigaciones de salud y en estudios comparativos propuestos desde la medicina social y la antropología médica (Nava, y otros, 2011).

La etnografía en medicina es una herramienta muy útil para documentar las subjetividades de las percepciones de los distintos actores envueltos en el proceso de estudio, dándole un papel protagónico a los sujetos de estudio (Goldberg, 2008), en nuestro caso a los estudiantes de medicina. Se puede ver en varios estudios, como el realizado en Argentina en 2008, sobre la comprensión del proceso salud-enfermedad por los inmigrantes bolivianos en Buenos Aires, que la etnografía es una herramienta muy valiosa para comprender los distintos puntos de vista de las personas sobre temas médicos relacionados con el ámbito social. Además, la importancia de conocer las diferentes percepciones puede ayudar a plantear cambios en el sistema de salud (Goldberg, 2008).

Otro ejemplo es el estudio realizado en México en 2011 en el área de cardiología de un hospital, donde se realizó una etnografía a los médicos del servicio para conocer sus percepciones sobre su hacer cotidiano y los factores que influyen en estas percepciones como su formación académica, su historia de vida y su discernimiento ético sobre la relación médico paciente (Nava, y otros, 2011). Lo interesante en este artículo es que se encontró una percepción de los profesionales basada en los principios de la bioética, que buscan mejorar su institución y tener una relación más humana con los pacientes (Nava, y otros, 2011).

Por una parte, su propósito será describir de forma cualitativa los datos recolectados en entrevistas etnográficas de carácter subjetivas y abiertas, el mismo que será aplicado a los participantes a través de plataformas digitales. La entrevista que ayudará a la recolección de la información está basada en preguntas relacionadas a la formación académica y la percepción del paradigma biopsicosocial.

La entrevista planteada consta de 10 ítems y esta armada para obtener abierta sobre conocimientos, percepciones y subjetividades, con el fin de captar de manera más cercana lo que piensan y sienten los estudiantes de medicina sobre los paradigmas utilizados en su formación académica y práctica. El instrumento desarrollado tuvo una fase de prueba piloto, realizada a 20 integrantes del universo total elegidos al azar, con el fin de verificar la comprensión y aceptación de las preguntas y de la metodología a emplearse.

Al ser un estudio puramente cualitativo, el análisis de las variables se guiará a presentar de manera óptima la información recopilada, para de esta manera identificar las diferentes percepciones del paradigma biopsicosocial en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

Se utilizó el software ATLAS TI versión 8, mismo que es de utilidad para sistematizar datos cualitativos. El programa ayuda, luego de ingresar las entrevistas, a realizar un proceso de codificación, en el que se englobó las percepciones de los participantes en palabras claves que se encontraron en los testimonios y que se relacionaban con las diferentes interrogantes o preguntas que nos habíamos planteado. Luego se agrupa los códigos en correlación con las diferentes preguntas y sus respuestas. Estos grupos fueron: autopercepción de su formación, expectativas de la carrera, expectativas luego de graduarse, factores que influyen en su formación, formación biomédica, formación biopsicosocial, formación en epidemiología y formación en investigación.

3.10 Aspectos bioéticos

El presente estudio asegura la confidencialidad de todos los datos ingresados por los estudiantes al programa elegido para la realización de las entrevistas.

Adicional a eso, se le permitió a cada estudiante tener la elección de participar en la investigación o de no hacerlo.

Finalmente se solicitó todos los permisos necesarios con las autoridades de la PUCE para iniciar la investigación.

4. CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Resultados

La recolección de datos se realizó mediante la utilización de entrevistas cualitativas abiertas con la finalidad de comprobar nuestra hipótesis. Mismas que contaron con 2 etapas. Del total de 358 estudiantes inscritos entre el noveno al undécimo curso, se obtuvo una participación efectiva de 200 estudiantes, a estos se le envió 10 preguntas similares en cada una de las entrevistas y se recopiló la información más importante y opiniones que se repetían con mayor frecuencia, jerarquizando la información como primer paso de la sistematización.

La segunda etapa, consistió en profundizar las entrevistas, focalizándonos en las respuestas más representativas de la primera etapa. Se incluyó al 10% de la muestra total, es decir 38 estudiantes, quienes ampliaron o profundizaron la información antes obtenida, para lograr resultados específicos sobre los temas a investigar de manera concreta, más amplia y objetiva.

Como parte del proceso de sistematización de datos, se realizaron nubes de palabras con el software ATLAS TI, en las que se englobó los códigos relacionados con cada una de las preguntas, en estas se detalla las palabras con mayor número de repetición en los testimonios, dando una idea general de la percepción del estudiante ante las interrogantes planteadas.

A continuación, se presenta los resultados de las preguntas realizadas en la entrevista, se describe los testimonios más relevantes de los estudiantes, los cuales fueron codificados según el número de respuesta, el sexo y la inicial del nombre del estudiante, así: 051MB, 2021.

Pregunta 1 ¿Por qué decidió estudiar medicina?

Los participantes en este acápite señalaron en su mayoría, que su impulso fue la vocación del servicio y ayudar a las personas; todo esto conjeturado con la admiración e ideología de lo que representa ser médico. En segundo lugar, una de las respuestas con mayor coincidencia era el haber elegido la carrera por curiosidad y gusto por la anatomía humana. Se menciona también en varias respuestas el factor familiar, relacionado con tradiciones e impulsos.

La decisión de seguir medicina fue un conglomerado general de lo antes señalado, representando un reto personal en la mayoría de los casos. Esto a su vez, se relaciona con la idea de que la medicina, que es una profesión respetada y reconocida por la sociedad. Se puede evidenciar lo antes mencionado en la siguiente cita de un participante.

“Fue la única carrera que llamó mi atención desde el colegio, además que siento mucha satisfacción al poder ayudar a las demás personas. De igual forma, considero que es una de las carreras más demandantes pero que tiene buena remuneración económica”.

(051MB, 2021)

“Siempre me sentí atraída por las ciencias de la salud, me gustaba mucho la parte más teórica que práctica, la fisiología y la comprensión de la misma. Mi hermano mayor también estudió, y ver lo que hacía me inspiró a seguir el mismo camino”. (045FA, 2021)

“Lo veía como un reto personal, pude escoger una carrera más sencilla, pero sentí que tenía que probarme que puedo hacerlo y en el transcurso de la carrera me gustó aún más” (162FV, 2021)

“Porque es una carrera que me permite estudiar al ser humano en su totalidad tanto física como psíquica al ser una carrera muy filantrópica me permite brindar ayuda a mis semejantes”. (159MD, 2021)

“Porque quería entender las diferentes patologías que se puede tener. Recuerdo que mi abuela falleció antes que yo ingrese a estudiar medicina... Pero algo que no olvidaré es que los médicos decían que no había oportunidad de salvarla por diferentes enfermedades crónicas que tenía... Desde entonces decidí que estudiaría medicina para hablar en el mismo idioma que ellos y entender porque no había nada que hacer... Ahora dentro de lo poco que sé puedo comprender lo que sucedió” (107 MA, 2021)

Ilustración 1 Percepciones de los estudiantes sobre la carrera de medicina



Pregunta 2 ¿Cuál es la materia que más le gustó y le sirvió?

La mayoría de coincidencias en las opiniones planteadas por nuestros participantes era el ABP (Aprendizaje Basado en Problemas); en la ampliación de datos de nuestras entrevistas, se menciona que el ABP, ha formado personas que tienen la capacidad de discernimiento e inclusión de todos los aspectos y esferas que engloban a un paciente. Fuera de lo antes mencionado, varias respuestas coinciden que aparte del ABP las materias de formación biomédica son útiles y en raras ocasiones alguna de las materias de formación

biopsicosocial. Esta percepción está notablemente relacionada con la metodología y los docentes, lo cual se refleja en la siguiente cita:

“En primer semestre, morfofunción. La docente era sensacional, y la materia como tal, era la base de toda nuestra carrera. Ahora que me encuentro en décimo, guardo mi portafolio de primer semestre de esa materia”. (065FV,2021)

“El ABP es lo que más me gusto y más me sirvió porque te ayuda a razonar todo lo que aprendes y lees”. (151FS, 2021)

“Emergencias, como materia optativa. Me parece que el Dr. Carrasco es un excelente docente y complementa lo teórico con lo práctico. A pesar de ser una materia optativa (que obviamente no debería serlo debido a su importancia), los contenidos abarcados, los conocimientos adquiridos y la calidad de la clase superaron las expectativas”. (150MA, 2021)

“Siento que la materia que en la materia que más se adquiere conocimiento es ABP porque es el eje central de todos los semestres a partir de quinto. Específicamente el que más me gustó fue el ABP de madre en séptimo semestre porque me llama mucho la atención la ginecología y vimos varios temas muy interesantes relacionados con esa área”. (141 FA, 2021)

“Pienso que hubieron algunos ABPs que fueron de mucha utilidad porque no se basaban sólo en recitar el libro sino que el tutor nos daba ideas claras de lo que deberíamos saber y lo reforzábamos. Pienso que este conocimiento que se consolidó puede ser de gran ayuda”. (118 FA, 2021)

“En general creo que ABP adulto... Porque la mayoría de pacientes que veo en el hospital o en la comunidad tienen problemas relacionados a los temas que

Pregunta 4 ¿Considera que su formación biomédica fue la adecuada? ¿Cree que le ha servido?

En cuanto a este literal, en relación con preguntas previas se menciona que el ABP (Aprendizaje Basado en Problemas), ha formado un criterio clínico, en base a las diferentes materias biomédicas que se impartieron a lo largo de nuestra formación. Dentro de la ampliación de las entrevistas se menciona que, el ABP ayuda al estudiante y posteriormente al profesional médico a tener capacidad de discernimiento, realizar un análisis completo de la patología y relacionarlo con su manejo; lo cual nos brinda una percepción de aceptación y elogio a la metodología que utilizamos. En este apartado se menciona, sin embargo, que su formación se vio limitada durante la educación virtual, puesto que varias de las actividades que se realizan durante la educación médica se limitan mucho a la práctica y la necesidad de tangibilidad.

“Si en realidad la malla me parece buena y completa, lo que difiere un poco es la gran diferencia que existe en cuanto a la formación de excelencia con ciertos profesores y otros profesores en la misma materia que realmente dejan muchos vacíos en la formación. No es nivelada la formación biomédica dentro de los mismos niveles”.(007FM, 2021)

“Considero que el auto aprendizaje es la base para aprender medicina y es lo que aplica la facultad. La parte humanitaria que nos inculcan desde los primeros semestres también me parece bastante útil. Por otro lado, la carga horaria y de materias fue un reto y el poco tiempo para revisar temas extensos”. (087 MA, 2021)

“Si, considero que la formación médica impartida por la Facultad de Medicina de la PUCE es la mejor, ya que brinda al estudiante una formación tanto académica como

otras esferas como la social y económica nos ayuda no solo a diagnosticar y manejar una patología sino también a conocer un poco más de la realidad de nuestro país y enfocarse de mejor manera en la prevención”. (064FC, 2021)

“Sí, ya que los docentes siempre nos motivaban a mirar de una manera integral al paciente y no solo la enfermedad, y claro que me ha servido para poder establecer una mejor relación médico paciente”. (062FV, 2021)

“Si... Considero que fue adecuada porque dentro del ámbito laboral se llega a ver barbaridades por parte de compañeros de trabajo mismo. En cambio, nuestra formación es la adecuada como para establecer un adecuado vínculo médico paciente...” (107MA, 2021)

“Tal vez la esfera biopsicosocial está más separada, ya que en la Universidad predomina más lo biológico y no toman mucho en cuenta la parte psicosocial, teniendo en cuenta que es un aspecto muy importante”. (103FN, 2021)

“Si, aunque siento que la parte psicosocial debería ser más incluida en los casos de ABP”. (105ME, 2021)

del ABP, es impulsar la investigación científica en los estudiantes, quienes, si bien han logrado desarrollar habilidades relacionadas con la investigación, no muchos consideran que haya sido resultado de una guía brindada en las aulas de clase. Es por tanto que la gran mayoría de entrevistados considera esta una de las principales debilidades en cuanto a nuestra malla curricular.

“No creo, aunque tuvimos varios semestres la asignatura, a mi punto de vista, los docentes que nos enseñaron esa cátedra en su mayoría no están formados para la docencia y para enseñar esa cátedra”. (066FM, 2021)

“Considero que fue adecuada pero no suficiente, es triste que en la PUCE no haya un grupo serio de investigación que integre a estudiantes y docentes, es triste que no haya estudiantes que se acerquen a pedir hacer investigaciones con docentes, pero honestamente si he logrado verme involucrado en investigaciones es porque docentes de otras universidades se muestran más abiertos a hacernos partícipes”. (023ME, 2021)

“De igual manera, se pueden hacer mejoras en la investigación, es decir se pueden implementar más cursos que sean de agrado de los estudiantes que fomenten la investigación”. (098MA, 2021)

“La verdad no, considero que en el tema de metodología de investigación e investigación como tal no tienen casi utilidad las clases magistrales y mucho menos si se trata de una presentación en diapositivas o una charla de dos horas a la semana, hubiera sido de mayor provecho realizar investigaciones pequeñas para ganar experiencia y aprender de manera más dinámica”. (105ME,2021)

“El apoyo de mi familia, de mis compañeros y de docentes comprometidos con su trabajo y el bienestar de sus estudiantes. Además de utilizar las herramientas impartidas por la universidad para facilitar el trabajo académico”. (001MJ, 2021)

“Incluye la parte psicológica ya que soy de provincia y también la parte económica” (005FN, 2021)

“Fueron muchos, tanto personales como netamente académicos, entre ellos los profesores que tuve y las ganas y dedicación que ponían en cada clase” (096FM, 2021)

“En mi formación profesional han influido varios aspectos como la capacidad de enseñanza de los profesores, mi propia dedicación a tratar de profundizar en las cosas que no entiendo y el apoyo que he recibido de mi familia”. (118 FA, 2021)

“El factor social, porque siento que tener un grupo de amigos en los cuales apoyarme es fundamental, el factor familiar también es indispensable, el factor económico porque sin él no podría estudiar en esta universidad ni medicina porque es una carrera cara y también los valores que se me fueron inculcados como la responsabilidad y la perseverancia” (095FO, 2021)

Ilustración 8 Percepción de los estudiantes sobre los factores que influyeron en su formación profesional

A word cloud where the size of each word represents its frequency or importance. The words are: 'prácticas' (red), 'económicos' (red), 'clases' (orange), 'docentes' (teal), 'familia' (teal), 'profesores' (teal), 'compañeros' (green), 'pandemia' (orange), 'materia' (yellow-green), 'universidad' (red), 'aprender' (blue), and 'formación' (green).

Pregunta 9 ¿Considera que está preparada(o) para cumplir su labor como profesional de la salud?

En cuanto a este tema existen opiniones divididas, en cuanto al sentirse preparado, muchos tienen expectativas que no llegaron a cumplirse debido a la pandemia, la falta de prácticas durante los últimos semestres de la población en estudio, como impactó de manera negativa la virtualidad en nuestra formación; se presentan a su vez respuestas que enmarcan que la formación biomédicas está en constante avance y que si bien se sienten preparados en este momento aún les falta adquirir experiencia en ciertos campos. Dentro de la ampliación de información se mencionan frases similares y se relación mucho con sus expectativas antes, durante y después del internado.

“No, me parece que aún me falta mucha experiencia, si bien me siento más firme con mis conocimientos en cuanto a teoría, ya para practicar la medicina como profesional se necesita de experiencia para estar más seguros y brindar la atención que se merece el paciente, por eso me parece fundamental inclusive en el año de internado que se siga impartiendo clases, dentro de ellos también los doctores siguen compartiendo su experiencia con nosotros”. (007FM, 2021)

“Debido a la pandemia y la falta de prácticas, mismas que son muy importantes, no siento que esté 100% preparada por el mismo hecho de haber tenido tanto tiempo sin tener contacto con pacientes; sin embargo, tampoco puedo decir que no podría desempeñarme bien”. (106FD, 2021)

“Considero que mi parte teórica es adecuada, sin embargo, siempre va a existir algo que recordar o volver a leer, pero en general creo que en ese aspecto estoy capacitada. Ahora con respecto a la parte práctica siento que hay un déficit, debido más a que estos últimos semestres debido a la pandemia los hemos recibido vía online, lo cual no nos permite tener ese acercamiento médico paciente que creo necesario para un buen desarrollo de un médico integral”. (088FD, 2021)

Ilustración 9 Percepción de los estudiantes sobre sentirse preparado como médico



Pregunta 10 ¿Cuál es su deseo como profesional de salud en cuanto al trabajo? ¿Qué quisiera hacer luego de graduarse?

La idealización de la mayoría de los entrevistados, se relaciona con seguir formándose, buscando una especialidad médica o un posgrado que impulse su carrera; en su mayoría las respuestas se relacionaban con la búsqueda de una especialidad en el extranjero y un grupo minoritario mencionaba realizar su año de medicatura rural. En la ampliación de la entrevista se logró evidenciar que esto se relaciona con la competitividad existente en nuestro país para el acceso a una plaza en una especialización médica, así como la situación laboral que vivimos actualmente. Se menciona también la expectativa de laborar en el ámbito hospitalario de forma mayoritaria. Muchas de las vivencias de nuestros entrevistados nos delataron a su vez la importancia del contacto que tuvieron con pacientes en los diferentes ámbitos, tanto hospitalario como comunitario para de esta manera tomar decisiones sobre su futura vida profesional. Un claro ejemplo es que dentro de la ampliación de la entrevista muchos de nuestros compañeros encuentran necesario el seguir estudiando para de esta manera, no solo permitirse avanzar en el ámbito laboral, sino también poder ofrecer a la comunidad más opciones de tratamiento y formar parte de campos más especializados.

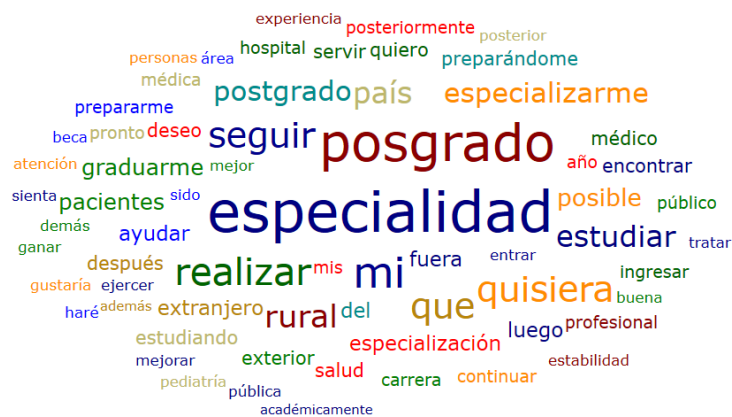
“Me gustaría poder ingresar a estudiar una especialidad y posterior a esta una subespecialidad de ser posible, y en el área que me gusta ser capaz de encontrar un buen trabajo en el que no solo ayude a mucha gente, sino que me sienta feliz y realizada” (064FC, 2021)

“Quisiera trabajar en un centro médico u hospital para adquirir conocimiento y poder pagarme mi especialidad fuera del país”. (092MP,2021)

“Deseo primero poder realizar alguna especialidad y luego poder desempeñar de buena manera mi labor tanto en lo privado como en lo público hasta, si Dios lo permite, envejecer y enseñar mis conocimientos y experiencias como maestro universitario”. (105ME,2021)

“Quisiera trabajar para ganar el suficiente dinero para financiar mi postgrado... Me gustaría hacerlo en otro país... Después de eso pienso quedarme allá si me contratan. Difícilmente me veo regresando al Ecuador donde la profesión es mal pagada y poco valorada”. (107MA,2021)

Ilustración 10 Percepción de los estudiantes de su deseo como profesional



5. CAPÍTULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

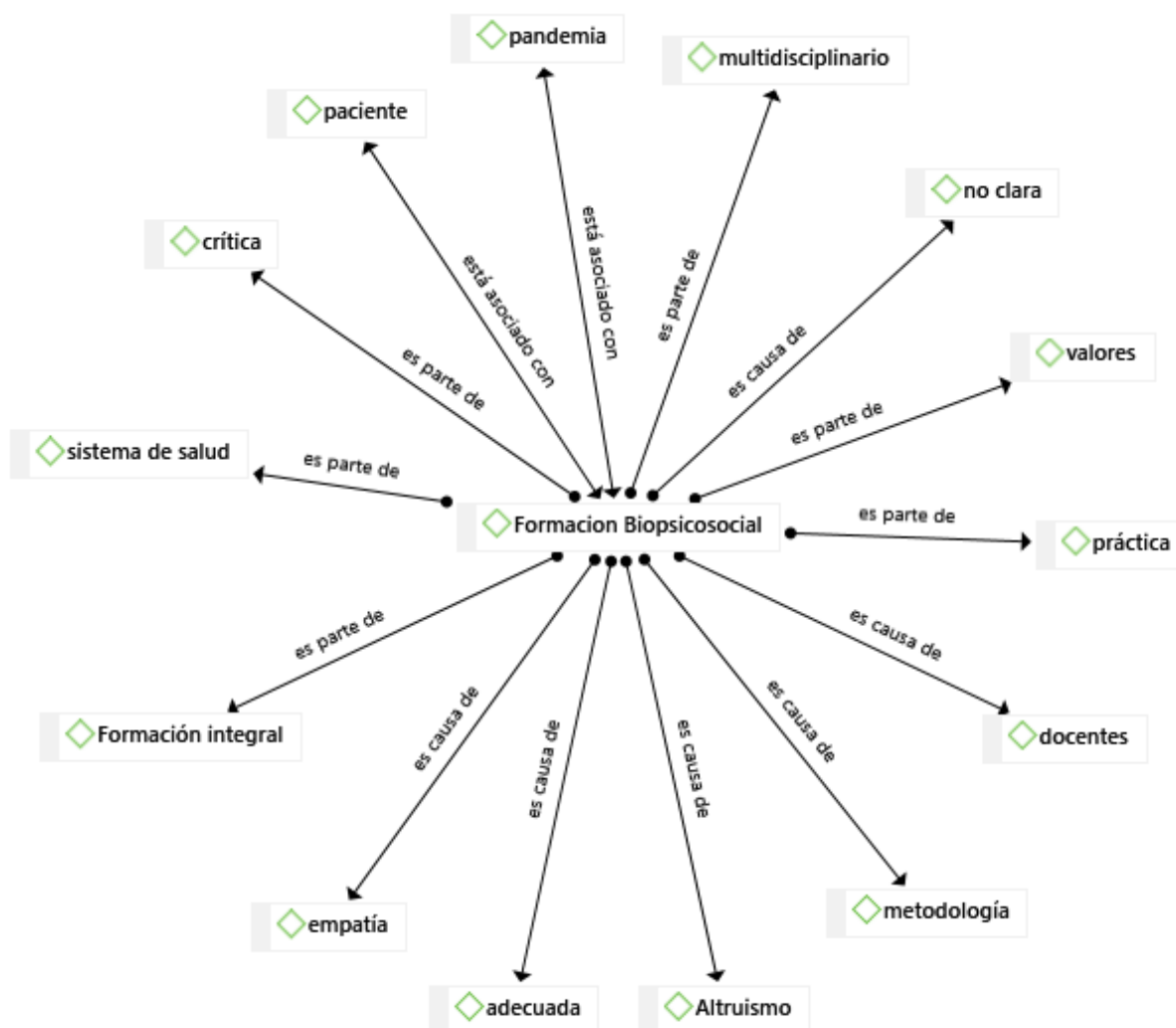
5.1 Discusión

Nuestra investigación se basó en opiniones otorgadas por nuestro universo de estudio, recolectadas mediante entrevistas abiertas, que, si bien en un inicio fueron formuladas para obtener de manera significativa respuestas, en una segunda etapa se buscó percepciones de pensamientos propios y sin ninguna guía. Es importante recalcar que esta investigación tiene características inéditas, puesto es pionera en nuestra facultad, en presentar o conjugar el acercamiento metodológico y la sistematización cualitativa con un softwar.

El uso del programa ATLAS TI, permite sistematizar y codificación entrevistas, logrando obtener las palabras más representativas del discurso de los estudiantes de medicina investigados en esta tesis, luego nos permite jerarquizarlas y correlacionarlas entre los códigos más utilizados y los aspectos principales de esta investigación como son: la formación biopsicosocial, la formación biomédica, la formación en epidemiología y la formación en investigación. Es importante anotar que esta metodología y la forma de sistematización fue utilizada en la investigación realizada en la Universidad del Sur en Argentina y que hemos anotado es un espacio de comparación.

El segundo resultado obtenido de la sistematización de códigos o nodos realizada por ATLAS TI, se presentan a continuación como parte de la discusión de los resultados de esta investigación.

Ilustración 11 Conexiones entre nodos percepción sobre la formación biopsicosocial



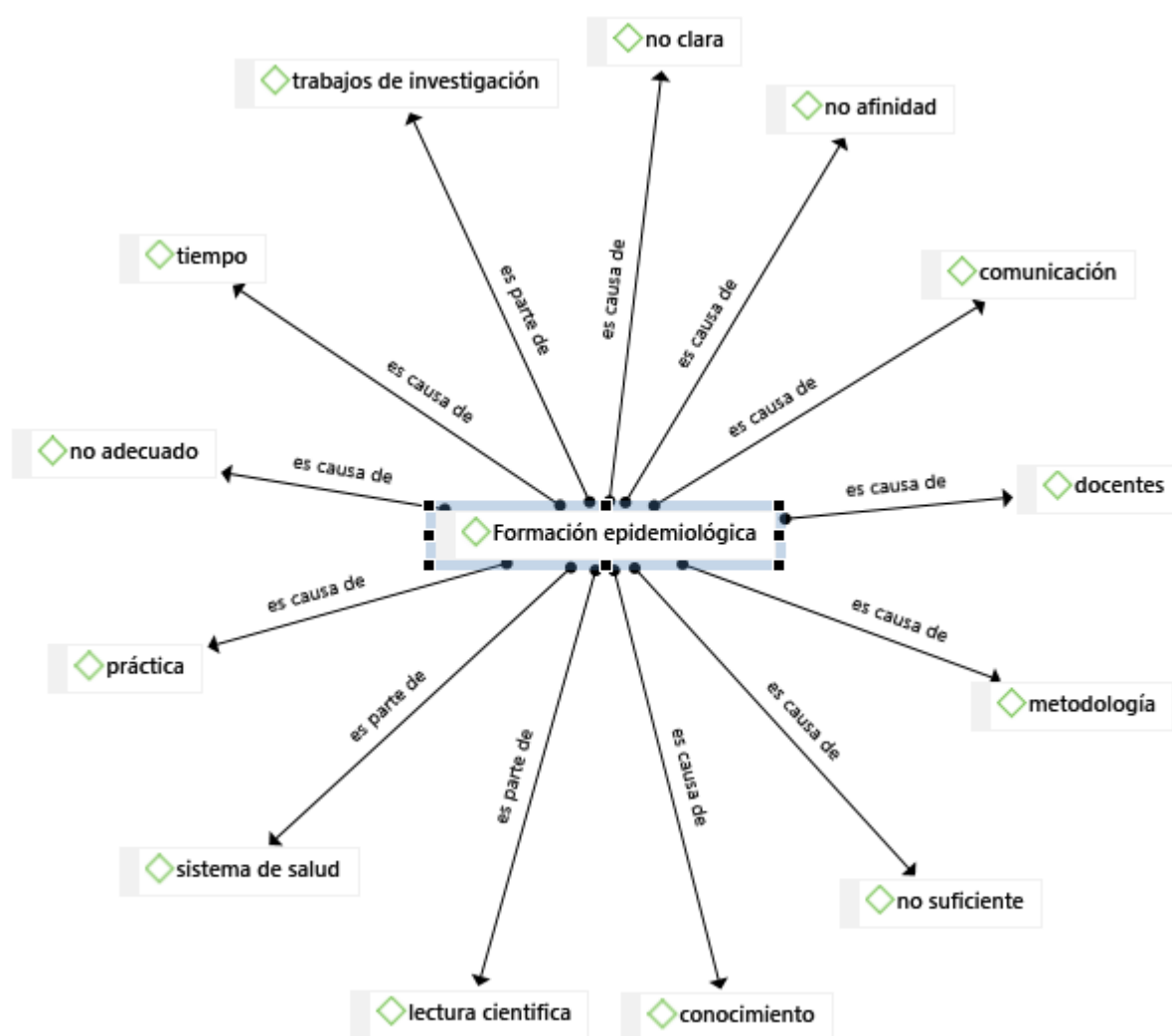
En cuanto a la formación biopsicosocial tenemos que esta se relaciona con palabras como formación integral, sistema de salud, empatía, metodología, docentes. Es decir que en todos los testimonios de los estudiantes se encontró que ellos relacionan a la formación biopsicosocial con los códigos antes mencionados, los cuales abarcan las ideas principales de los testimonios. Esto concuerda con lo expuesto anteriormente, es decir que existe una percepción positiva de la formación biopsicosocial impartida por la universidad en los estudiantes, además que es considerada como uno de los pilares fundamentales de su educación.

Ilustración 12 Conexiones entre nodos percepción formación biomédica



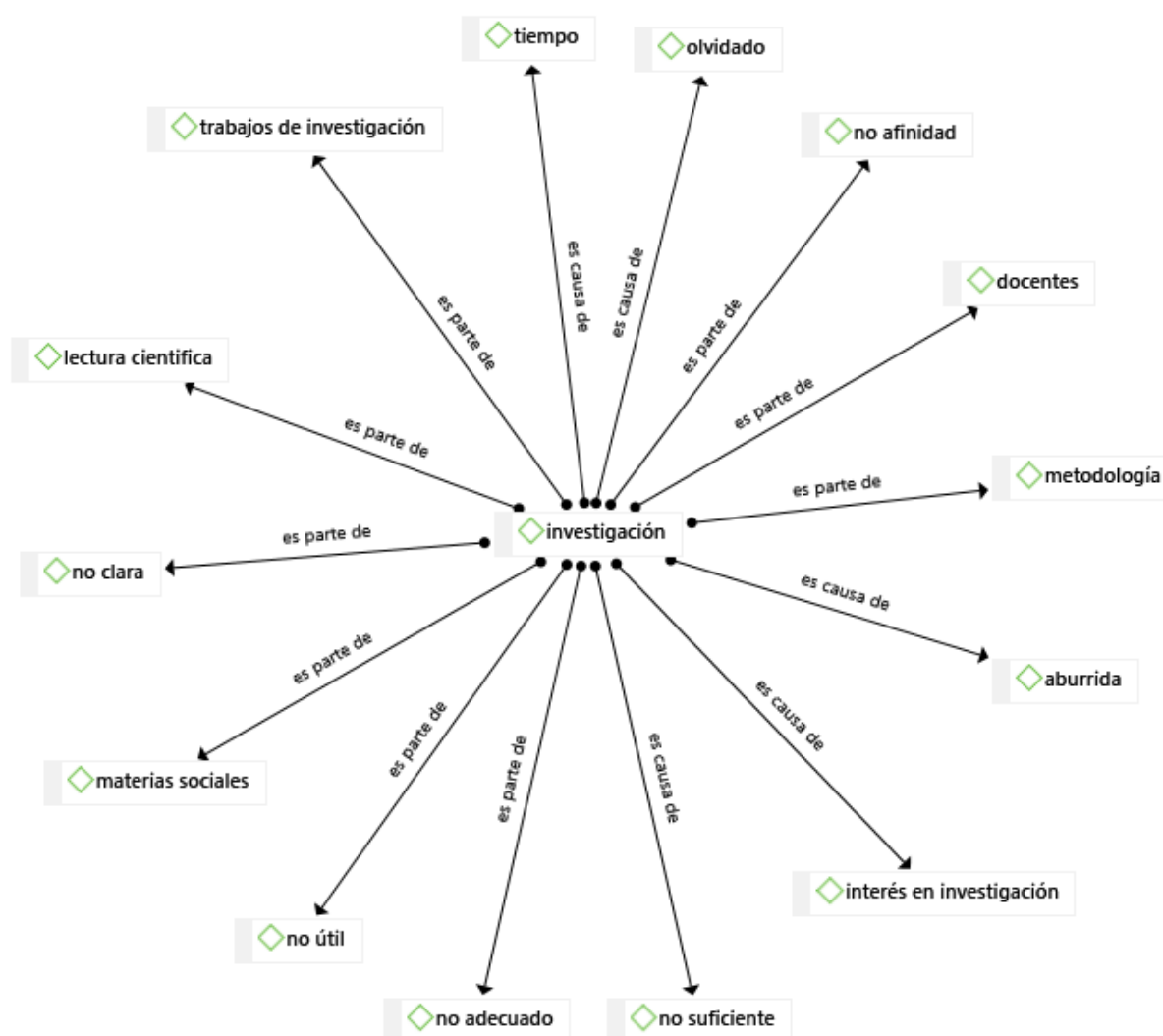
En cuanto a la formación biomédica nos encontramos que esta se relaciona con una percepción positiva por parte del estudiante en su complejidad y profundidad, se menciona al código pandemia en esta, ya que según los testimonios ha sido un factor que ha interferido de modo significativo en la formación y es percibido por los estudiantes de manera negativa.

Ilustración 13 Conexiones entre nodos percepción formación en investigación



En cuanto a la formación epidemiológica como se muestra en la red de nodos nos encontramos que esta es percibida de manera negativa por parte de los alumnos, ya que se correlaciona con códigos como no suficiente, no adecuado, metodología que en la mayoría de los testimonios se coloca como un factor que en cierta manera interfiere en adquirir los conocimientos adecuados para el estudiante.

Ilustración 14 Conexiones entre nodos percepción formación en investigación



Encontramos en la formación en investigación que esta es percibida al igual que la formación epidemiológica de una manera negativa por los estudiantes, en especial en el interés que presentan algunos estudiantes en la investigación pero que por causas propias de la universidad y la falta de proyectos que vinculen a los estudiantes en la investigación se percibe como una falta en la formación y una necesidad por parte del estudiante para que en su momento pueda realizar su trabajo de titulación de manera adecuada.

En nuestro trabajo se puede evidenciar una constante, que es la percepción que tienen nuestros compañeros en ciertos aspectos de su formación, encontramos que la mayoría opina

de forma similar en asuntos de importancia relacionados con la doctrina de estudio que tuvieron durante su instrucción.

En cuanto a la educación biopsicosocial nos encontramos ante una respuesta positiva por parte de los estudiantes, quienes en sus variadas opiniones afirman que ha sido una parte importante en su formación y que les ha ayudado a desarrollar mejor sus habilidades como comunicadores, conseguir una mejor relación médico-paciente y poder discernir de manera clara las necesidades de un ser vivo que tiene alguna dolencia de salud. Esto concuerda con lo encontrado en otro estudio realizado en Chile donde se evaluó la importancia del contacto con la comunidad en el año de internado para la formación de los estudiantes.

El rol médico clásico aparece en todas las narrativas de los estudiantes. Si bien existe una visión más bien utilitaria, referida a la adquisición de habilidades clínicas y a la consolidación de lo aprendido durante la carrera, también valoran los aprendizajes del ámbito personal. Estos no solo abarcan la relación con los pacientes, sino también su vida en una comunidad pequeña, lo que generalmente es visto como algo positivo, pero que a veces los lleva a cuestionar su futuro laboral (Pesse, Burgos, & Esnouf, 2022)

Lo que concuerda con nuestros hallazgos sobre la importancia que dan los estudiantes a las practicas preprofesionales en la comunidad, lo cual según la opinión de varios ha aportado de manera considerable en su formación como profesionales y en la idea que ellos conciben de la medicina, haciéndolos tener un mayor sentimiento de empatía y compromiso con sus pacientes.

De igual manera nuestros entrevistados presentan una idea muy similar sobre lo que harán en el futuro, la mayoría de ellos buscando una especialidad que les permita según ellos conseguir un mejor futuro laboral, lo cual se evidencia también en el estudio chileno.

Si bien casi todos mencionan la promoción y prevención de salud, el pensamiento crítico frente al contexto sociohistórico y económico institucional, nacional y mundial no era un eje clave de la formación. Esto es coherente con las necesidades formativas cuyos relatos

también abarcan etapas previas al internado: los estudiantes muestran, de forma implícita, limitaciones para reflexionar sobre estos contextos institucionales y sociales. Esto puede relacionarse con una transmisión interprofesional que refuerza la idea de un ser médico especializado y una subestimación del perfil médico generalista, cuestión ya advertida en estudios previos: esta última es vista como etapa transitoria en la vida profesional, como paso previo a la especialización (Pesse et al.)

Como último punto se destaca la importancia del ABP para los estudiantes ya que la mayoría lo considera como una de las materias más trascendentales y uno de los aspectos esenciales que les ofrece la PUCE en comparación con otras universidades. Según lo encontrado es una herramienta que les ayuda a mejorar su pensamiento crítico, el desenvolvimiento con los pacientes en aspectos clínicos y lo más importante, que ayuda a comprobar nuestra teoría sobre la formación biopsicosocial, entender a un paciente como un todo. El ABP, no únicamente se aplica como una metodología didáctica, sino que, el objetivo principal dentro de nuestra formación es darnos las herramientas para ser profesionales integrales. Lo cual concuerda con lo que se espera del ABP no solo como un aprendizaje biomédico sino como un conjunto integral junto con una visión humanista del fenómeno salud-enfermedad.

En este contexto los contenidos de Antropología de la Salud que se espera estén integrados en el abordaje de las situaciones problema, refieren al ser humano y su contexto; la relación entre cultura, cuerpo y salud; complementariedad e itinerarios terapéuticos; construcción social de la enfermedad y relaciones de poder en salud/enfermedad; procesos de estigmatización; marcadores sociales de diferencia (edad, género, clase social), representaciones sociales, medicalización de la vida, perspectivas antropológicas de la muerte, entre otros temas que interesan a la Antropología y resultan relevantes en la formación médica (Nocetti, et al, 2019)

5.2 Conclusiones

Los estudiantes de medicina de la PUCE coinciden en que la metodología biopsicosocial influye de manera positiva en su formación académica y científica, en el abordaje y manejo del paciente de forma integral. Esto a su vez está influenciado por la metodología del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), de la que los estudiantes entrevistados tienen una percepción positiva

- ✓ Se encontró a su vez que la metodología de ABP, ayuda al estudiante a analizar, discutir y encontrar soluciones a los diferentes paradigmas de una manera universal.
- ✓ Nuestra investigación es inédita, apuesta al análisis cualitativo y la sistematización de datos con softwares especializados, convirtiéndose en una apuesta para futuras investigaciones en la facultad de medicina de la PUCE,
- ✓ La población de estudio manifiesta que su formación en investigación no es suficiente ni la adecuada. Se pudo evidenciar las fortalezas y debilidades académicas en referencia al paradigma biomédico versus al biopsicosocial de la facultad de medicina de la PUCE
- ✓ La mayoría de entrevistados a su vez enfatizan en que su formación influye en su futuro profesional y sus aspiraciones como médico, por lo que es importante escuchar y tener en cuenta la opinión de los alumnos, en especial en la construcción de mallas curriculares.

5.3 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda que, en futuras modificaciones de la malla curricular, se investigue las diferentes limitantes que existen en cada una de las asignaturas, especialmente las relacionadas con investigación y epidemiología.

- ✓ Se propone realizar más estudios de tipo etnográfico en nuestra facultad, ya que estas arrojan resultados significativos, obtenidos directamente del pensamiento de los participantes
- ✓ Recomendamos continuar y fortalecer la herramienta del Aprendizaje Basado en Problemas en la Facultad de Medicina de la PUCE.

6. CAPÍTULO VI REFERENCIAS

6.1 Referencias

Amarante, P., Olivares, S., & Fouquet, A. (2019). La visión de los estudiantes de medicina sobre su profesión. *Educación médica*, 73-77.

Bird, A. (2018, octubre 31). *Thomas Kuhn*. From Stanford Encyclopedia of Philosophy: <https://plato.stanford.edu/entries/thomas-kuhn/#ConcPara>

Canada, R. C. (2006). The CanMEDS 2005 Physician Competency of framework: Better Standars-Better physicians-Better care Ottawa. *Royal College of Physicians ans Surgeons of Canada*.

Castaño, J., Florido , J., Galvis, J., Paneso, L., Torres, J., & Vivas, L. (2012). EL PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES (COLOMBIA) Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO, 2011. *Archivos de medicina*, 62-72.

Cuba, M., Contreras , J., Ravello, P., Castillo, M., & Coayala, S. (2016). La medicina centrada en el paciente como método clínico.

Ember , C., Ember, M., & Peregrine, P. (2016). *Antropología* (10 ed.). Madrid: Pearson.

Fradejas, I., Lubbers, M., García , A., & Molina, J. (2020). Etnografías de la pandemia por coronavirus: emergencia empírica y resignificación social. *Perifèria, revista de recerca i formació en antropologia*, 25(2), 4-21.

Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo, Vicerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. (2022). *El Aprendizaje Basado en*

Problemas como técnica didáctica. Recuperado 16 de agosto de 2022, de <http://www.sistema.itesm.mx/va/dide/inf-doc/estrategias/>

Fraile, M. (2007). *Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial Recopilación Bibliográfica.*

Gao, J., Yang, L., Zhao, J., Zou, X., Wang, C., & Fan, X. (2020). Comparison of problem-based learning and traditional teaching methods in medical psychology education in China: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 1-11.

Goldberg, A. (2008). Etnografía de los procesos de salud/enfermedad/atención en inmigrantes bolivianos del Área Metropolitana de Buenos Aires. *IX Congreso Argentino de Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales* (pp. 1-19). Posadas: Universidad Nacional de Misiones.

Gual, A., Núñez, J., Palés, J., & Oriol, A. (2013). Declaración de Edimburgo, ¡25 años! *Fundación Educación Médica*, 187-189.

Irtelli, F., & Durbano, F. (2020, abril 2). *Quality of Life and Biopsychosocial Paradigm: A Narrative Review of the Concept and Specific Insights.* From Interchopen:

<https://www.intechopen.com/books/quality-of-life-biopsychosocial-perspectives/quality-of-life-and-biopsychosocial-paradigm-a-narrative-review-of-the-concept-and-specific-insights>

Nava, R., Flores, C., Méndez, J., Serrano, A., De Hoyos, A., Ricco, S., . . . Altamirano, M. (2011). Valores en medicina: etnografía de sus representaciones en un hospital de cardiología en México. *Cuicuilco*(52), 116-132.

Noceti, M. B. (2020). *Caracterización antropológica de los procesos de salud-enfermedad-atención en el contexto de formación de médicos de la carrera de Medicina, UNS.* Buenos Aires: UNS.

Noceti, M. B., Quiroga, A., Corredera, M., & Bertoni, B. (2019). FORMACIÓN MÉDICA INTEGRAL EN ESPACIOS HOSPITALARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR. ENFOQUE DESDE LA ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD. *Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca*, 29(1).

OMS. (2021). *OMS.* From La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

Paguay Moreno, Á. R. (2020). *El modelo médico hegemónico en salud en el programa de internado de la Escuela superior politécnica del Chimborazo.* Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.

Pesse, K., Burgos, S., & Esnouf, S. (2022). Formación médica en contextos de Atención Primaria Rural en Chile: contraste con vivencias en espacios hospitalarios y entornos urbanos. *Revista brasilera de medicina familiar y comunitaria*, 1-10.

PUCE. (2021). *Medicina PUCE Misión, Visión, Perfil del egresado*. From <https://www.puce.edu.ec/medicina/#:~:text=Misi%C3%B3n,Pontificia%20Universidad%20Cat%C3%B3lica%20del%20Ecuador>.

Rotenstein, L., Ramos, M., Torres, M., Segal, B., Peluso, M., Constance, G., . . . Mata, D. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *JAMA*, 1-43.

Roa, R. (2007). Proceso Salud y Enfermedad: Crisis del Paradigma Biomédico. *Atención Primaria y medicina familiar* tomo I, 29.

Thompson, B., Vannata, J., Scobey, L., Fergeson, M., & Crow, S. (2015). Providing context for a medical school basic science curriculum: The importance of humanities. *Medical teacher*, 1-6.

Torres, A. P. (2007). Historia, epistemología y didáctica de las ciencias: unas relaciones necesarias. *Ciência & Educação (Bauru)*, 85-89.

Velásquez-Guillén, Jean M, Díaz-Pazos, Luis C, & Vargas-Soriano, José A. (2020). *Retos para la implementación del aprendizaje basado en problemas en facultades de medicina en América Latina*. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 23(5), 295. Epub 23 de noviembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.235.1086>

7. CAPÍTULO 7 ANEXOS

7.1 Consentimiento informado

Investigadoras principales:

-María Belén Morillo Chamorro

-Ana Camila Rivadeneira García

Nombre de la institución a la que pertenecen las investigadoras:

-Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Primera Parte: Descripción Introducción

El motivo por el cual se realiza esta investigación, es para que forme parte del Trabajo de Titulación de Médico General de las investigadoras. Se otorgará una invitación de participación, teniendo en cuenta previo a ello, la obtención del consentimiento informado autónomo del mismo. También se informará que la realización de la encuesta no tiene carácter obligatorio, y que en el caso de que el participante considere necesaria más información acerca de su papel en la investigación, el

investigador tendrá la obligación de brindar dicha información, para la realización de manera correcta de la entrevista.

Propósito

Dentro de la formación académica es fundamental el análisis de la percepción de los estudiantes de la carrera de medicina sobre puntos claves en su proceso educativo, por lo que el análisis del alcance del paradigma biopsicosocial dentro del proceso educativo y en el futuro profesional son de gran relevancia.

Tipo de investigación

La investigación se realizará al recopilar las percepciones de los estudiantes de medicina de los dos últimos años a través de una entrevista abierta y subjetiva la misma que será resuelta por el participante de manera voluntaria.

Del participante

La realización de la entrevista por parte del participante, será de tipo voluntaria. Se hará un recordatorio de que la misma no es obligatoria, y que se puede abandonar en cualquier momento en el que dure la investigación. A su vez el participante podrá solicitar información sobre la investigación, en cualquier momento durante la misma. Se dará a conocer los medios de contacto de las investigadoras:

Nombre de las investigadoras:

Nombre	Celular	Correo electrónico
--------	---------	--------------------

María Belén Morillo Chamorro	0979140016	belmorii97@gmail.com
Ana Camila Rivadeneira García	0939226934	anacamiribad98@gmail.com

Duración

La realización de las entrevistas durará un tiempo estimado entre 10 a 15 minutos aproximadamente.

Beneficios

La realización de las entrevistas por parte de los participantes no tendrá ningún tipo de compensación personal o económica. Pese a ello, su participación será vital para la obtención de información sobre las percepciones de los estudiantes de medicina sobre el paradigma biopsicosocial de la “Pontificia Universidad Católica del Ecuador”, y de esta forma establecer estrategias adecuadas según sean los resultados durante la investigación.

Confidencialidad

La confidencialidad de los participantes será absoluta, se le asignará un código durante la tabulación de los datos, de esta forma se asegura su confidencialidad al momento de la presentación de los resultados.

Parte II: Consentimiento Informado

He sido invitado/a a participar en la presente investigación

“Percepciones sobre la aplicación y uso del paradigma biopsicosocial en la formación de estudiantes de medicina: Estudio de caso en la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador”.

El investigador ha sido transparente con la información sobre la Investigación, y se me ha informado que si surge cualquier duda o inquietud sobre la misma se me dará la información pertinente.

He leído y comprendido los objetivos de la investigación, y la importancia de mi participación en la misma.

Por tal razón, accedo de forma voluntaria a la participación de la presente investigación, teniendo en cuenta el pleno conocimiento de retirarme en cualquier momento durante se vaya desarrollando la misma.

7.2 Entrevista:

1. Biografía

Nombre

Edad

Semestre

Provincia

Identidad étnica

Género

2. Formación académica

¿Por qué decidió estudiar medicina?

¿Cuál es la materia que más le gustó y le sirvió?

¿Cuál es la materia que menos le gustó y menos le sirvió?

¿Considera que su formación biomédica fue la adecuada? ¿Cree que le ha servido?

Si no porque

¿Considera de su formación bio-psicosocial fue la adecuada? ¿Cree que le ha servido?

Si no porque

¿Considera que su formación epidemiológica fue la adecuada? ¿Cree que le ha servido?

Si no porque

¿Considera que su formación en investigación fue la adecuada? ¿Cree que le ha servido?

Si no porque

¿Qué factores considera que han influido en su formación profesional?

3. Futuro profesional

¿Considera que está preparada(o) para cumplir su labor como profesional de la salud?

Si no porque

¿Cuál es su deseo como profesional de salud en cuanto al trabajo? ¿qué quisieras hacer luego de graduarte? ¿Y por qué?