

UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA

Escuela de Posgrado



**EL TRATO DIGNO DESDE EL CONOCIMIENTO BIOÉTICO DE
LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LIMA
METROPOLITANA, 2023**

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Bioética

SONIA MARIA ESPERANZA CACERES FUENTES

Presidente: Franklin Martin Cornejo Urbina

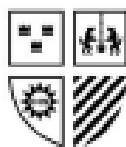
Asesor: Miguel Angel Polo Santillan

Lectora 1: Edith Sanchez Medina

Lectora 2: Ada Roxana Lescano Guevara

Lima - Perú

2024



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

Anexo N° 3 - Reglamento General de Grados y Títulos de Pregrado y Posgrado
Aprobado por Resolución Rectoral N° 150-2023-UARM-R

INFORME DE ORIGINALIDAD

Sres.

CONSEJEROS

Pte.

De nuestra consideración:

Por la presente nos dirigimos a Ustedes para saludarlos e informar al Consejo Universitario sobre el producto académico elaborado por CÁCERES FUENTES, Sonia María Esperanza, quien solicita la obtención de su grado académico de maestra a través de la sustentación de una tesis.

El producto académico elaborado tiene como título "El trato digno desde el conocimiento bioético de los estudiantes de ciencias de la salud en Lima Metropolitana, 2023"

Por tanto, en nuestra condición de Asesor de producto académico y de integrante de la Comisión de Grados Académicos, respectivamente, declaramos que el producto académico de Sonia María Esperanza Cáceres Fuentes ha sido examinado con el programa antiplagio Turnitin para identificar su nivel de coincidencias.

El resultado que arroja el programa es de 13% de similitud, el cual proviene de fuentes de información que han sido debidamente citadas o reconocidas utilizando las normas del sistema APA.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Firmado en Lima, el 20 del mes de setiembre del 2024

Atentamente,

Miguel Ángel Polo Santillán
Asesor

Mario Carlos Granda Rangel
Presidente/ Secretario de la Comisión

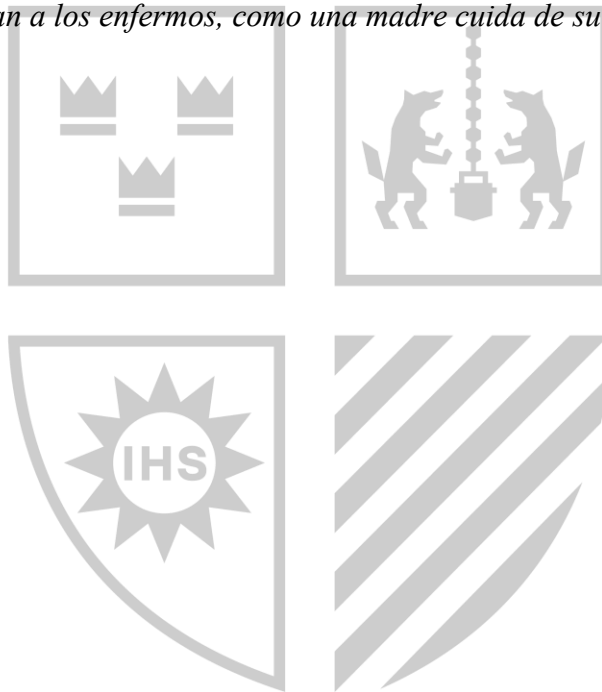
* Conforme a lo establecido en el documento de identidad

“Un samaritano...se compadeció... se acercó, le curó las heridas...lo cuidó.”

Lc. 10, 30-37

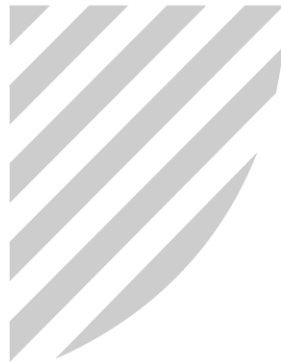
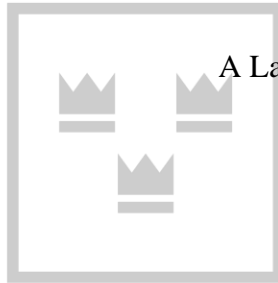
“Sirvan a los enfermos, como una madre cuida de su único hijo enfermo.”

San Camilo de Lellis



DEDICATORIA

A Laurita, Horacio y Juan Carlos, luces de mi vida.



AGRADECIMIENTO

A quienes, en diferentes momentos de mi proyecto estuvieron apoyándome

Dr. José G. Brito Garcías

Dra. Virginia Garaycochea

Dra. Victoria López Córdova

Dr. S.J. Edwin Vásquez Gherzi

Dr. Miguel Ángel Polo Santillán

Dra. María del Pilar Bandrés Sánchez

Dra. Miryam Falla de Güich

Dra. Miryam Narváez Rivero

Dra. Hortensia Dreyfus Vallejos

Dra. Cecilia Gadea Rubio

Mg. Martha Guevara Castillo

RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir el grado de conocimiento del trato digno hacia personas enfermas que poseen estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima. Se aplicó un enfoque mixto, de tipo básica, con diseño explicativo, no experimental, transversal y dentro del pluralismo paradigmático, con una muestra de 135 universitarios y tres docentes de bioética. En los resultados del trato digno hacia las personas enfermas se encontró que el 53.33% de evaluados tienen un nivel muy bueno, el 25.19% bueno, el 18.52% regular y 2.96% no aprobado. Los docentes valoran la importancia fundamental del tema del trato digno y sugieren un trato integral al paciente y la inclusión en las historias clínicas de los problemas éticos que se encuentren, formación en empatía clínica, consideración de las diferencias culturales e ideológicas dentro de una actitud de respeto a sus derechos y deberes, y la importancia de que los profesores sean modelo para sus estudiantes. Dado que los resultados cuantitativos no reflejan la realidad, pues hay importante evidencia de los constantes agravios a los pacientes y viceversa, se sugiere indagar en estudios posteriores las causas de por qué el conocimiento no es suficiente para dar un trato digno profesional-paciente.

Palabras clave: Trato digno, conocimiento bioético, estudiantes, ciencias de la salud.

ABSTRACT

The objective of the study was to describe the degree of knowledge of the dignified treatment of sick people by health sciences students from universities in Lima. A mixed, basic, explanatory, non-experimental, transversal, and paradigmatic pluralism approach was applied with a sample of 135 university students and three bioethics teachers. In the results of the dignified treatment of sick people, it was found that 53.33% of those evaluated have a very good level, 25.19% good, 18.52% regular and 2.96% not approved. The teachers value the fundamental importance of the topic of dignified treatment and suggest a comprehensive treatment of the patient and the inclusion in the medical records of the ethical problems encountered, training in clinical empathy, consideration of cultural and ideological differences within an attitude of respect for their rights and duties, and the importance of the teachers being a model for their students. Given that the quantitative results do not reflect reality, since there is important evidence of constant aggravations to patients and vice versa, it is suggested to investigate in subsequent studies the causes of why knowledge is not sufficient to provide a dignified professional-patient treatment.

Keywords: Dignified treatment, bioethical knowledge, students, health sciences.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	20
1.1. Antecedentes de la investigación	20
1.2. Bases filosóficas de la dignidad Humana.....	23
1.2.1. Dignidad y los derechos humanos.....	32
1.2.2. La dignidad y la bioética	34
1.2.3. Conocimiento de la dignidad humana	36
1.3. Principios bioéticos en el mundo de la salud	40
1.3.1. No Maleficencia	40
1.3.2. Beneficencia	41
1.3.3. Autonomía	43
1.3.4. Justicia	44
1.3.5. Solidaridad.....	45
1.3.6. Igual respeto moral	45
1.4. Valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud.....	466
1.5. El trato digno, acciones que lo componen.....	52
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO	5656
2.1. Enfoque de la Investigación y Paradigma	5656
2.2. Tipo y Diseño de la Investigación	56
2.3. Objetivos del estudio, general y específicos	5757
2.3.1. General	57

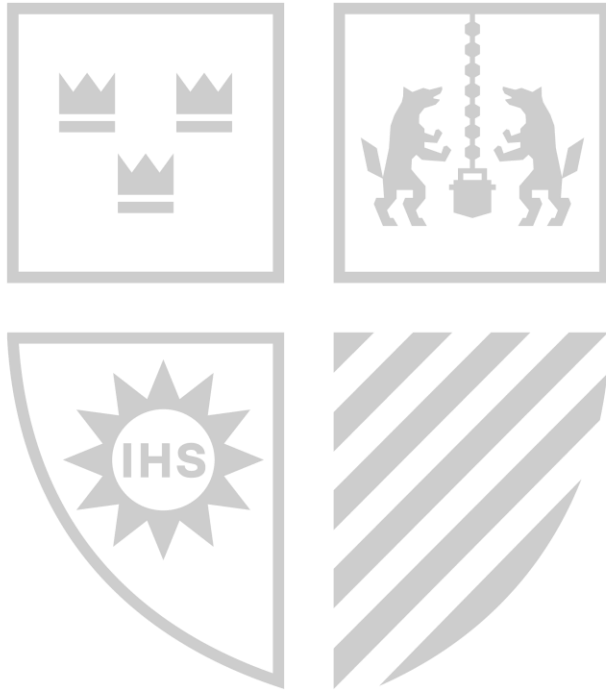
2.3.2. Objetivos específicos.....	57
2.4. Variable y Dimensiones estudiadas.....	58
2.4.1. Trato digno hacia las personas enfermas.....	58
2.4.2. Conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad humana.....	588
2.4.3. Conocimiento sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo.....	58
2.4.4. Conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la s.....	58
2.4.5. Conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud.....	59
2.4.6. Opiniones de los profesores de bioética.....	59
2.5. Población y muestra del estudio.....	59
2.6. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	60
2.6.1. Validación del instrumento.....	62
2.7. Técnicas de análisis de la Información.....	63
2.8. Aspectos éticos de la Investigación.....	63
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	644
3.1. Resultados cuantitativos.....	64
3.2. Resultados cualitativos.....	84
3.2.1. El concepto de Dignidad y su vigencia.....	84
3.2.2. Los principios bioéticos.....	86
3.2.3. Los valores y virtudes en Bioética.....	87
3.2.4. El trato digno.....	88
3.2.5. Algunas estrategias para incrementar los conocimientos y valoración acerca del trato digno.....	89
CONCLUSIONES.....	90
RECOMENDACIONES.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS.....	110
TABLA DE CONTENIDOS.....	9
ÍNDICE DE TABLAS.....	11
INDICE DE FIGURAS.....	12

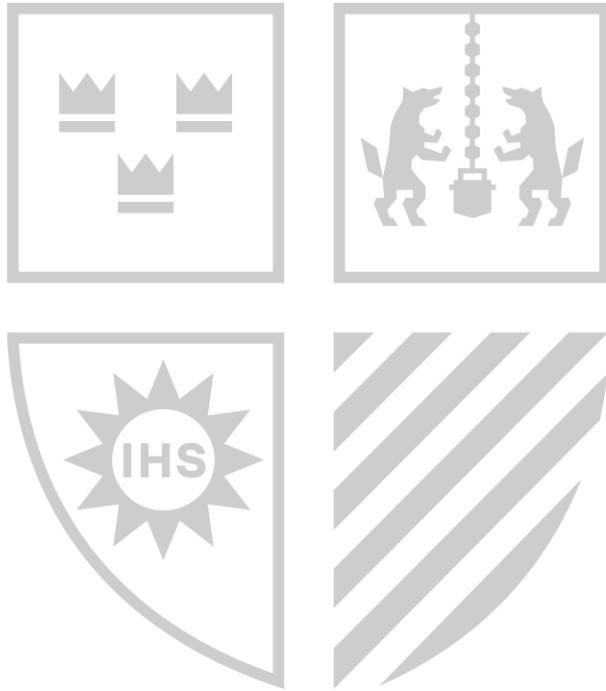
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definición de los valores/virtudes de los profesionales de salud.....	48
Tabla 2. Categorías consideradas en la evaluación.....	61
Tabla 3. Resultados por personas del trato digno y sus dimensiones.....	65
Tabla 4. Conocimiento sobre el trato digno hacia las personas enfermas.....	68
Tabla 5. Conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad humana.....	71
Tabla 6. Conocimiento sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud.....	74
Tabla 7. Conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud.....	76
Tabla 8. Conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud...	79
Tabla 9. Niveles de las categorías y subcategorías de estudio según el tipo de universidad.....	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultados por personas del trato digno hacia las personas enfermas.....	65
Figura 2. Resultados por personas de las bases filosóficas de la dignidad humana.....	66
Figura 3. Resultados por personas de los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud.....	66
Figura 4. Resultados por personas de los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud.....	67
Figura 5. Resultados por personas de las acciones que determinan un trato digno en salud.....	67
Figura 6. Porcentaje total del conocimiento sobre el trato digno hacia las personas enfermas.....	69
Figura 7. Conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad humana.....	72
Figura 8. Conocimiento sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud.....	74
Figura 9. Conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud.....	77
Figura 10. Conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud...80	





INTRODUCCIÓN

El tema de la investigación que se plantea en este estudio está relacionado con el trato digno, el cual tiene que ver con la valoración del ser humano y sus derechos, los que deben estar presentes en todo acto médico o de salud, y respetando la condición inherente de su ser, que es el ser considerado como valioso y digno de todo respeto. Una vez precisada la temática es importante destacar que la misma se adhiere a las líneas de investigación propuestas por la Universidad Antonio Ruiz de Montoya: Fundamentación de la Bioética. Concepción de la persona y los derechos humanos como marco de referencia para la bioética. En este sentido, el propósito de este trabajo de investigación es identificar el conocimiento adquirido por los estudiantes universitarios del último año de ciencias de la salud acerca del trato digno hacia las personas enfermas.

Entre las motivaciones que han permitido la generación de este trabajo investigativo, están la existencia del consenso imperativo moral y ético de humanizar la asistencia en salud que, aparte de ser un valor en sí mismo, brinda innumerables beneficios adicionales; como, por ejemplo: una buena y satisfactoria interrelación, en este caso, profesional-enfermo, puede influir directamente sobre la rehabilitación físico-psico-emocional del enfermo y a la satisfacción y bienestar, tanto del paciente, como del personal que le atiende; todo ello bajo el marco de la salud para todos, como un estado de completo bienestar físico, mental y social (Organización Mundial de Salud [OMS], 2021) y además, observando el cumplimiento al derecho irrenunciable a recibir un servicio de calidad en su atención (Organización Panamericana de Salud [OPS]/OMS, 2020).

Asimismo, otro de los aspectos que ha motivado su realización es la necesidad de evidenciar a futuro, que una adecuada comunicación con el paciente brindará al profesional de la salud la posibilidad de obtener más información, lo que a su vez le permitirá arribar a un diagnóstico más certero, logrando así que el paciente reciba un tratamiento idóneo y, al tener un buen vínculo con su curador, puede sentirse más inclinado a adherirse a su terapia. En consecuencia, este proceso de curación puede ser efectivo, coadyuvando a que el trabajo realizado lleve a la meta de la excelencia y que las

personas hospitalizadas tengan un menor tiempo de recuperación y, por lo tanto, una menor estadía de hospitalización; contribuyendo, por añadidura a reducir los costos en atención y abriendo la oportunidad de que más pacientes puedan ser atendidos.

Además, el trato digno ha sido y sigue siendo un reto importante a alcanzar a nivel mundial, tal es así que organismos internacionales como la OPS/OMS (2020) denotan el constante esfuerzo para crear las condiciones para la salud y el bienestar de la humanidad, promoviendo la creación de entornos saludables donde intervienen múltiples disciplinas; tal es el caso de los centros asistenciales de la salud, que son el lugar más comprometido en la puesta en valor del ser humano, porque es allí donde llegan las personas vulneradas en busca de salud, y los profesionales que les atienden están llamados a considerar su valor inherente respetando su dignidad a la luz de los valores y principios éticos, morales y bioéticos que sustentan la práctica profesional por la que jurarán los futuros profesionales.

Conscientes de la problemática y el desafío que representa brindar una atención en salud de calidad y humanizada, diferentes instituciones y profesionales, realizan esfuerzos para conocer la realidad del trato digno y la percepción de los clientes; es así que la Organización Panamericana de la Salud ha publicado estudios en este tema, como el de Méndez (2018) quien en su investigación realizada en Guatemala concluye que la percepción del usuario se relaciona directamente con el trato digno que recibe y con el nivel de satisfacción que se mide con los cuidados de calidad y respeto a su dignidad humana y sus derechos.

En la actual circunstancia de pandemia, donde la humanidad está indefensa ante un virus apenas conocido, ha surgido un importante desafío ético, y es el de atender a los enfermos sufrientes en emergencia sin descuidar el trato digno a sus necesidades. Organismos e instituciones como OPS/OMS (2020), o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2020), Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2020) en cooperación con expertos internacionales han emitido guías para apoyar a los países en su esfuerzo para abordar la problemática de una manera eficaz y ética y siempre pensando en el bien común. A su vez, los países han trabajado denodadamente para implementar normas que generen las condiciones para afrontar de la mejor manera posible las exigencias particulares de su realidad ante esta pandemia, reto que en la realidad no ha podido cumplirse, tal como los estados hubiesen deseado llevar a cabo.

Del mismo modo, desde un enfoque bioético per se, se han publicado propuestas que nos permiten crear espacios de reflexión para dar respuesta a las necesidades

especiales que se han instituido a raíz de la pandemia; por ejemplo, la lectura bioética de las circunstancias de emergencia y las nuevas necesidades que debemos afrontar de James Cook, quien no se limita a actuar bajo la luz de los cuatro principios conocidos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; sino que apoya la preminencia de otros principios y preocupaciones a tomar en cuenta, como el principio de la solidaridad y además, manifiesta en cómo es que nuestra mirada está cambiando, de una dirigida al ser humano como individuo, a una donde cobra importancia la comunidad y el bien común (Cook, 2021).

En esta línea, pero más específica, como es el campo de la investigación relacionada con la salud, es preciso mencionar al Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas [CIOMS] (2019) que en colaboración con la OMS regularmente actualizan las pautas para la revisión ética de los protocolos de investigación. Estas pautas, tienen su fundamento en las normas y principios para la protección a los seres humanos voluntarios que participan en una investigación, salvaguardando sus derechos y bienestar. Entendiendo que este esfuerzo se da porque se reconoce el valor de la vida de ese ser y que puede ser interpretado como el respeto a su dignidad. La pauta No. 20 de este documento considera a grupos vulnerables en situaciones de desastre, epidemias o situaciones como la actual, en la que se requiere protecciones específicas en el proceso de investigación, donde es preciso realizar revisiones éticas aceleradas para dar lugar a estudios valiosos que puedan dar soluciones, pero cuidando de cumplir con todos los requisitos éticos para no vulnerar la salud, bienestar y derechos de los participantes. En este esfuerzo, también están participando los estudiantes del último año de carrera en menor o mayor medida, por lo que se torna esencial que éstos realicen un ejercicio de discernimiento sobre el tema del trato digno.

En el Perú, como en otros países del orbe, el trato digno en el mundo de la salud ha sido un asunto de controversia, discusiones, quejas, hasta denuncias, y para entenderlo hay que transitar por la problemática del sistema de salud peruano. Es evidente que en la interrelación profesional de la salud y paciente hay varias causas que dificultan una relación abierta, de confianza y compasiva; entre ellas, el sistema mismo, que no facilita este encuentro; esto es, debido a la recarga de tareas para los trabajadores; trámites engorrosos como el llenado de las historias, muchas veces realizado en condiciones precarias; infraestructura obsoleta con insuficiente espacio y comodidad para la atención; el entorno desorganizado y hasta tugurizado, la poca accesibilidad a los servicios por la demanda y por los precios que representa acudir a un centro de salud donde hay costos

que cubrir y las personas de menores recursos no lo pueden hacer, a pesar de estar inscritos en el Seguro Integral de Salud.

De igual modo, a nivel macro, se presenta la problemática en torno a la desorganización, las inadecuadas políticas de salud, que muchas veces quedan en papel y no se llegan a ejecutar; el mal planeamiento de los gastos, cuyo presupuesto, elaborado sin un análisis realista no responde a las necesidades existentes, por el desconocimiento de la realidad del Perú profundo por parte de los técnicos a cargo; los trámites engorrosos que convierten en un tormento el acudir a un centro de salud. Una consecuencia de esta realidad es que, en la época de pandemia, se ha evidenciado la poca proclividad de las personas con Covid19 a acudir a los centros de salud para ser atendidos, porque no encuentran la respuesta que requieren para superar la enfermedad, ya sea por el trato, por las deficiencias de gestión, los recursos técnicos y humanos insuficientes, o porque no confían en el sistema, entre otros varios (Valdés et al., 2020).

Por estas razones y otras, es innegable que este panorama obstaculice la labor de los profesionales de la salud, creando así un ambiente propicio para la aparición o incremento de estrés, trayendo consigo el surgimiento de sentimientos tales como frustración, agotamiento emocional, desilusión, o reacciones emocionales inapropiadas, que entorpecen la comunicación, dando lugar al descontento, o a conductas que pueden tomar un cauce evitativo o de enfrentamiento entre ambas partes, obstaculizando el proceso de curación de los pacientes.

Además, en lo que se refiere al conocimiento que se pretende que adquieran los estudiantes de ciencias de la salud, la OPS (2017), en un análisis de las inequidades y barreras en los sistemas de salud latinoamericanos, enuncia entre varias, la poca disponibilidad de personal con las competencias adecuadas para trabajar en este sector. Indican también la ineficiente cooperación entre instituciones académicas y las autoridades de salud, y que, además se carece de un programa de estudios que contemple la preparación de los estudiantes para la atención primaria. Este desafío de la capacitación a los profesionales debe dar un espacio para que se incluya en su formación cursos que profundicen en temas como los valores y la ética, y que no sean abordados de una manera superficial por las mínimas horas de clases asignadas; cursos que fomenten el esfuerzo a la interiorización, que lleve a la conciencia y compromiso para tratar con dignidad a sus pacientes. Ese ambiente laboral de respeto brindará beneficios que a la larga se traducirán en un buen clima laboral y bienestar para todos los involucrados. Es importante destacar que, desde el ámbito de la universidad peruana, durante su formación profesional, los

estudiantes toman dos cursos o los dos en uno, relacionados a los temas de ética y bioética; en tal sentido, este estudio desea objetivar el conocimiento adquirido por éstos, porque todavía no se han creado los instrumentos para conocer cuánto han interiorizado sobre las materias que apoyan la formación en el trato digno a sus pacientes.

De esta manera, esta investigación basa su justificación a nivel teórico en que existen estudios que se han acercado al tema desde la calidad en la atención, otros desde el tema de la percepción de los pacientes acerca del trato que reciben de sus cuidadores; pero no se ha hallado estudio que nos acerque al conocimiento que tienen los estudiantes universitarios de ciencias de la salud: medicina, enfermería, psicología y trabajo social sobre un trato digno desde la bioética. Esta exploración pretende contribuir teóricamente desde la reflexión de Beauchamp y Childress (1979) sobre los valores y principios éticos que rigen la ética biomédica, y desde la fundamentación filosófica sobre la dignidad y los derechos humanos de Torralba (2013), Andorno (2013) y otros filósofos contemporáneos.

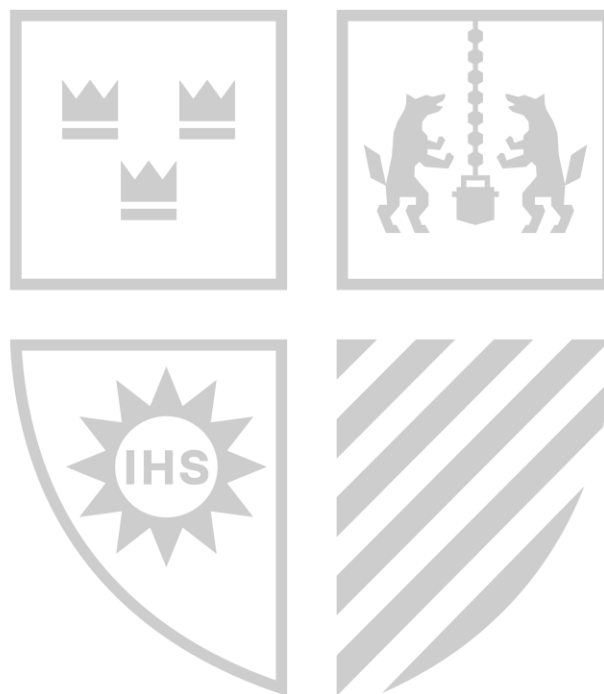
Desde el nivel metodológico científico, el propósito de esta investigación es diseñar un instrumento que mida el conocimiento sobre el trato digno a los enfermos que se atienden en los centros de la salud. La medición es en cuatro niveles: las bases filosóficas de la dignidad humana, principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud, valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud y las acciones que determinan un trato digno en salud. Siendo un cuestionario construido para ser resuelto por cualquier estudiante de bioética, puede ser utilizado en las diferentes realidades, tanto en nuestro país como en otros lugares, con las adaptaciones que se requieran.

A nivel práctico esta tesis pone a disposición de los profesores de bioética un instrumento de apoyo para su labor docente. Un segundo propósito es que los resultados del cuestionario revelarán cuánto han interiorizado los alumnos sobre el tema del trato digno a sus pacientes y si se requiere la toma de decisiones sobre la conveniencia de complementar el conocimiento ya recibido, o realizar cambios en el temario a fin de que interioricen adecuadamente lo que corresponde para que en el ejercicio profesional desarrollen una actitud ética y competente en relación con el trato digno.

Es por estas razones que se considera pertinente realizar la presente investigación en la cual se pretende responder a la siguiente pregunta científica: ¿Cuál es el grado de conocimiento del trato digno hacia las personas enfermas que poseen los estudiantes de ciencias de la salud del último año de universidades de Lima Metropolitana?

Del mismo modo, a las preguntas específicas ¿Cuál es el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana

en cuanto a las bases filosóficas de la dignidad humana?, ¿Cuál es el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud?, ¿Cuál es el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud?, y ¿Cuál es el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a las acciones que determinan un trato digno a los enfermos?



CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

Este capítulo precisa en un inicio los antecedentes que tienen relación con el tema del estudio y a continuación, se hace un recorrido por algunos pensamientos filosóficos acerca de la dignidad humana que nos ayuden al esclarecimiento de la noción de dignidad, los principios bioéticos que guían el quehacer profesional en salud, y el trato digno y las acciones que lo componen; temas que deben ser del conocimiento y comprensión por parte de los futuros profesionales de la salud, con la finalidad de que esta información básica contribuya en su discernimiento acerca de lo que le corresponde en su actuar ético profesional. El conocimiento de lo que es el trato digno, es el primer peldaño que deben sortear, pues sienta la base para su formación en el camino que deberán recorrer para forjar sus valores y actitudes rectas y humanas, apoyado además por los valores de la familia y la sociedad.

1.1. Antecedentes de la investigación

En cuanto a la literatura previa al estudio sobre el tema, en la ciudad de Juliaca, Perú, Fernández (2020) realizó un estudio para determinar la percepción del paciente sobre el trato digno de enfermería en un hospital. Este estudio descriptivo simple de corte transversal obtuvo la información con la aplicación de una encuesta aleatoria a 164 pacientes, cuya validez y confiabilidad era de 0.76. Los resultados indican que el 68.3% lo percibía negativamente, en contraste con el 31.7% que lo consideró favorable.

Fernández (2019) analizó la percepción de la atención y el trato digno del servicio odontológico de un puesto de salud en San Juan de Miraflores para determinar su relación, utilizando un método cuantitativo, no experimental, correlacional, aplicado y transversal. La muestra fue de 140 pacientes, quienes respondieron a un cuestionario sobre el trato digno, cuyos resultados indican que existe una relación entre la percepción de la atención y trato digno del servicio odontológico de ese puesto de salud.

En otra investigación en el tema, Hidalgo y Mori (2019) estudiaron la correlación de la percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de los pacientes de dos instituciones prestadoras de salud en Lima e Iquitos con un estudio descriptivo transversal, en 277 madres cuidadoras y pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario de satisfacción y una escala de percepción del trato digno con una validez interna de 0.81 y 0.86 respectivamente. Concluyeron que, a mayor percepción del trato humano de las enfermeras, mayor es el nivel de satisfacción de los pacientes.

Además, en el Hospital Regional de Ica, Lostaunau (2018) en un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, no experimental y correlacional, midió la calidad de atención percibida por los usuarios externos y el nivel de satisfacción en una muestra de 93 pacientes. Los resultados mostraron que en Calidad de Atención Buena un 43% estuvo de acuerdo y un 36.6% estaba Muy Satisfecho con la atención recibida. Se determinó una relación significativa moderada y directamente proporcional entre ambas variables, así también en la satisfacción del usuario externo y cada una de las dimensiones de calidad de atención evaluadas. La finalidad fue obtener información para la formulación de los planes de mejoramiento continuo y dar a los usuarios un rol más activo, entre otros.

De la misma manera, Díaz y Mamani (2017) investigaron la relación entre los conocimientos e implicación de la bioética con el trato digno a pacientes, en una muestra de 53 internas de enfermería de un hospital en Arequipa. El estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal recoge la información a través de cuestionarios que dieron como resultado; un regular nivel de conocimientos de bioética (67.9%), un nivel deficiente (45.3%) en implicación con la aplicación de la bioética y el cuarto, dirigido a identificar el trato digno al paciente, arroja un inadecuado nivel (45.3%). Por la alta significancia (0.001) se aceptó la hipótesis que existe relación entre las variables conocimientos e implicación bioética con el trato digno al paciente.

A nivel internacional, en México, Díaz et al. (2020) realizaron una intervención socioeducativa utilizando el indicador trato digno en profesionales de enfermería, con la finalidad de mejorar la atención al paciente. El estudio preexperimental con pre y post test a 37 enfermeras concluyó que la intervención socioeducativa incrementó de 10% a 40% los conocimientos sobre el buen uso del indicador trato digno.

Con relación al cuidado brindado por estudiantes de enfermería a los pacientes de varios hospitales de México, Campiño et al. (2018) efectuaron un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal en 356 pacientes, evaluando con el instrumento Percepción del Cuidado Humanizado de enfermería-V.3, cuyos resultados evidenciaron

la alta percepción de un cuidado humanizado y un bajo puntaje en áreas relacionadas al autocuidado, identificación de necesidades físicas, psicológicas y espirituales concluyendo que deben ser revisadas para mejorar el acto de cuidado, y además, sostienen que las instituciones de formación profesional de enfermería requieren una evaluación permanente a sus contenidos curriculares, entre otros.

En la misma línea, en Honduras, Méndez (2018) llevó a cabo un estudio para evaluar la percepción de los usuarios sobre el trato digno a los pacientes de un hospital en Tegucigalpa. El estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 380 usuarios y con una encuesta mejicana auto aplicable demostró cómo la percepción del usuario se relaciona directamente con el trato digno que recibe y que se sentirá satisfecho si le brindan cuidados de calidad y respeto a su dignidad humana y derechos del paciente.

Asimismo, Zambrana (2017) en Managua, en un hospital militar, realizó el estudio sobre la percepción de pacientes con relación al trato digno que reciben de las enfermeras. Este estudio descriptivo, transversal, en 120 pacientes cuya recolección de la data fue a través de un instrumento internacional auto aplicable utilizado en México arrojó que la mayoría de los usuarios conceptualizan el significado del trato digno, al igual que sus deberes y derechos y que percibían el trato de las enfermeras como muy bueno. Dicho autor basó su investigación en que es de conocimiento que la calidad de la atención es uno de los problemas en los establecimientos de atención.

Por su parte, Pat y Soto (2017) en México, en el estudio observacional, transversal, descriptivo para medir a través de un cuestionario dicotómico el indicador trato digno, cuantificaron el nivel de satisfacción del paciente adulto hospitalizado en su interrelación con el personal de enfermería. La muestra, que estuvo compuesta por 155 pacientes por turno, evidenció la necesidad de retomar la importancia de que la enfermera se presente, explique y enseñe a la familia sobre los cuidados a su familiar.

Desde la perspectiva de otros profesionales que no pertenecen a salud, Albarrán (2019) realizó un estudio sobre los significados de los profesionales de la salud en torno a la calidad de atención en Hospitales de 2do. Nivel del INS del Estado de México, concluyendo, entre otros, que la Calidad de Atención queda olvidada como el eje rector en la satisfacción del usuario y el prestador del servicio.

En un estudio descriptivo, longitudinal mixto del 2016 al 2018 realizado en Suecia por Hammar et al. (2021) para evaluar la percepción de si eran tratados con respeto y dignidad las personas de 65 y mayores con demencia y el grupo control sin demencia, viviendo por tres años en su vivienda habitual, dio como resultado que había disminuido

en ambos grupos su nivel de satisfacción y que las mujeres con mala salud y a las que se les brindó atención en sus viviendas estaban más insatisfechas. La muestra elegida aleatoriamente por año fue: 2016, 8,206; 2017, 6443; 2018, 4731 personas. Este estudio concluyó que el sistema de atención debía cambiar de uno enfocado en Tareas a uno centrado en la Persona, donde su dignidad y respeto sean considerados como de suma importancia.

Mientras tanto, en Escocia, Mullen (2018) en un estudio cualitativo-cuantitativo, descriptivo transversal utilizando un cuestionario en 21 estudiantes de enfermería del 3er. Año buscó conocer cuál era el significado sobre trato digno para ellas, sus perspectivas y su rol en la preservación de la dignidad. Los resultados evidenciaron que el concepto de dignidad era reconocido por las participantes pero que lo relacionaban como que era solo parte del cuidado básico y que no era necesaria su inclusión en la enseñanza. Concluye entre otros puntos, que en la formación de las enfermeras se debe incluir el tema de la dignidad, tal como lo señalan otros estudios, que están empezando a poner énfasis en esta cuestión.

Luego de la revisión sustentada de estos estudios y otros, se observa la importancia de investigar en áreas relacionadas al tema y es en esta línea de investigación acerca del trato digno, esta vez dirigida a evaluar el conocimiento de los alumnos en el área de la salud, que se revisan los diversos fundamentos teóricos que imprimen sustento al mismo.

1.2. Bases filosóficas de la dignidad Humana



La dignidad humana ha venido recibiendo diferentes conceptos en la historia, que han contribuido a la afirmación de la importancia que el ser humano atribuye a su vida y el respeto que exige de si y los otros. Desde la época antigua, las culturas, su idiosincrasia y el contexto han dado lugar a diferentes valoraciones y definiciones; como, por ejemplo, en la Época Clásica, los filósofos griegos, definían la dignidad como una cualidad humana, merecedora de los individuos que pertenecían a un nivel superior, y que por su estatus eran merecedores de considerarse dignos, concepción que en la historia ha ido cambiando hasta generalizar su valor, convirtiéndose universal y reconociéndosela como intrínseca (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

Para acercarnos brevemente a este recorrido del pensamiento humano en la valoración de su ser con dignidad, es preciso dar una mirada a algunas concepciones que

se fueron dando en el tiempo. Al explorar los filósofos clásicos, en el contexto de *polis*, en una sociedad excluyente donde hay una escala para distinguir al hombre digno y el no digno y que la misma dependía de la posición y función que cada griego ocupaba en ella. Platón (2021) confería esa dignidad a los griegos pertenecientes a la clase más elevada, los más aptos, dueños del poder y donde los guerreros eran considerados los “mejores” entre todos los ciudadanos y en el nivel más bajo se encontraban las personas que por razones raciales o con condiciones físicas disminuidas o de debilidad eran separados de esa sociedad, legitimando la clase compuesta por los esclavos como la del más bajo rango. Mientras que Aristóteles (384 a.C.-322 a.C) en *Ética a Nicómaco* y *Sobre el alma*, proponía que el hombre y su vida tienen un “algo divino”, por naturaleza y que su esencia sobrepasaba a todo lo demás existente “en potencia y dignidad”, fijando así su perspectiva sobre la dignidad del ser humano (Aristóteles, 2019).

Más aún, Aristóteles reconoce la dignidad del ser humano en el hombre magnánimo, poseedor de virtudes como la grandeza y el honor (*Ética nicomáquea*, 1123) debiendo esforzarse, dentro de sus posibilidades, de participar en su sociedad para así alcanzar su total significado. También se atribuye a Aristóteles referirse al hombre como una persona que posee la capacidad para llegar al conocimiento y a una buena vida y que su conducta digna y grave lo hace digno de estimación (*La gran moral*; escrito atribuido a este filósofo sin una certeza, Aristóteles, 2019). En su época se le otorgaba la dignidad a los hombres plenamente capaces, que se puede interpretar como aquellos que cuentan con la capacidad racional que les permita tomar sus decisiones. Al respecto, Oehling (2015) interpreta que este hombre de Aristóteles puede ser el hombre divino que, por otro lado, es poseedor de un comportamiento templado y seguro, con una superabundancia de virtudes y consciente de su mayor dignidad.

Es Diógenes (412 a.C.-323 a.C.), de la escuela cínica, quien conceptúa que además de estar dotados de la razón, una razón divina, todos los seres humanos son potencialmente buenos y deben ser tratados igualitariamente, pues pertenecen a la gran familia humana, siendo este, según Bohorques (2018) el fundamento de la dignidad humana.

Por otro lado, Oehling analizando a Platón (427 a.C.-347 a.C.), sostiene que éste dio un aporte importante que luego serviría de base para fundamentar la dignidad de la persona en la concepción cristiana; esto es, con la noción de que el hombre es poseedor de un cuerpo y un alma, divina e inmortal. Platón (2021) ha tenido una gran influencia en pensadores cristianos de la talla de San Agustín y Santo Tomás de Aquino entre otros y

en cada época hasta nuestros días su pensamiento sigue aportando a la reflexión sobre el valor del hombre.

Posteriormente, en Roma, doscientos años más tarde, surge Cicerón (106 a.C.-43 a.C.), filósofo arpino al que se le atribuye haber sido el primero en hacer mención del término la dignidad de la naturaleza humana (Cabañero, 2003), concepto que tiene su propio alcance y que no se acerca al significado contemporáneo de dignidad. En la *Partición de la Oratoria* (Reyes, 2000), habla sobre dos tipos de hombres, uno iletrado y poco refinado y que prefiere la utilidad a la honestidad y el otro humano y pulido, que antepone sobre todas las cosas la dignidad y la virtud. Él ensalza el comportamiento digno de las personas, cuya propuesta, como refiere, devendría de la honestidad. Además, Robles (2021) resalta el esfuerzo de Cicerón por la dignificación humana de sus conciudadanos, aunque dentro de un contexto clasista y desigual, declarando que, si los senadores son modelos de dignidad y patriotismo, el pueblo se llenará de honor y de amor a su patria. En la actualidad, esta concepción subsiste, pues el modelo a seguir tiene importancia, tal es así que las comunidades aprenden de sus líderes y si estos no tienen la talla moral requerida, puede producir en la gente sentimientos y acciones de frustración y desilusión, o que se corra el peligro de motivarlos a abandonar los valores y asumir de que todo es válido.

Con la presencia de Jesús de Nazaret en la historia se da un giro a la idea de la dignidad del ser humano y como refiere Oehling, citando a Max Scheler, la aparición del cristianismo sienta las raíces de la comprensión de la autoconciencia humana y de la dignidad humana. Ello parte de la lectura en la Biblia, tanto en el Nuevo, como en el Antiguo Testamento donde se alude al hombre, su valor inherente y sacralidad en su condición de hijo del Creador: “Dios dijo: Hagamos al hombre a nuestra imagen, según nuestra semejanza” (Gen. 1,26), y “Antes de haberte formado, Yo en el seno materno te conocía, y antes que nacieses, te tenía consagrado” (Jn 1,5), pasajes de la Biblia que fundamentan su condición inherente de sacralidad, y que conlleva al respeto de su vida y su dignidad.

Oehling también hebra la idea de que el estatus de hijo de Dios condiciona al hombre a una exigencia de respeto y atención a los demás, incluso por encima de nuestra felicidad, configurando una regla moral de primera magnitud que rige para la persona y para el Estado. Toma como base las frases bíblicas de Jesús de Nazaret “niégate a ti mismo” (Mt. 16,24) o “ama a tu prójimo como a ti mismo” (Mt. 22, 39), que vendrían a significar una norma para una buena convivencia en sociedad y de respeto a la dignidad

del hombre. En esa línea, Carpintero (2016) reflexiona sobre Santo Tomás de Aquino y su fundamentación sobre la persona, cuyo origen deviene de la trinidad; él alude que la idea de dignidad tiene su origen en la cristología, que predica que Cristo fue hombre y Dios, por lo tanto, la persona será siempre un ser con dignidad. Ambas reflexiones se complementan, el primero en su interpretación desde la convivencia social y el segundo sobre esa dignidad irrenunciable. Estas nos llevan a inferir que, siendo el ser humano eminentemente social y con una dignidad irrenunciable; estas cualidades nos determinan a vivir en cuanto a tales.

En cuanto al fundamento y reconocimiento de la dignidad humana invocando a Dios, está escrito en varias Constituciones a nivel mundial; citando, por ejemplo, la de Alemania, que inicia el preámbulo enunciando la conciencia que se tiene de la responsabilidad ante Dios y ante los hombres y que continúa en el Art. 1.1 refiriéndose a la dignidad humana como intangible y que es una obligación la de respetarla y protegerla (Constitución de Weimar, citado en la Ley fundamental de la República Federal de Alemania, 1919). Del mismo modo, en nuestra cultura, la Constitución peruana fundamenta su orden jurídico en el preámbulo invocando a Dios y obedeciendo el mandato del pueblo... y en el Art. 1. sustenta la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad como fin supremo de la sociedad y del Estado (Constitución Política del Perú, 1993).

En su momento San Agustín (354-430) abraza la idea del ser humano como imagen de Dios y lo reconoce como fundamento del respeto a su dignidad. San Agustín fundamenta que el ser humano, por ser digno, es responsable de su desarrollo, su perfección y fin último, partiendo desde su dignidad ontológica y moral, la primera con referencia al Ser, que lo hace digno por el sólo hecho de existir y la segunda se refiere a su Obrar, el nivel ético donde uno puede realizar actos dignos o indignos (Ayora, 2012). A partir de este pensamiento de Agustín, se puede colegir sobre el obrar natural y el obrar ético en el acto del cuidado al enfermo, en que se obliga a actuar en ambos niveles, el primero para desarrollar una actitud de beneficio, y el segundo para obrar en coherencia con él.

En el medievo el concepto de dignidad estaba muy cercano al de persona, Santo Tomás (1224-1274) un hombre de Leyes y de Dios, concibe al hombre como un ser racional, capaz de ordenar sus actos para llegar a la perfección en un ejercicio de su libertad, condición exclusiva del ser humano (Ocampo, 2019). Este hombre libre de Santo Tomás, según Carpintero (2016), se relaciona a la dignidad en el enunciado “el nombre

de persona comporta dignidad” a lo que sus pupilos, siguiendo lo afirmado por su maestro mantuvieron que ese ser solitario, incomunicable era merecedor por sí mismo de dignidad. Es significativa la tesis de Sto. Tomás de Aquino cuando define al hombre como un humano que se forma “en su propio ser y existir *cum aliis*”, porque se puede interpretar que le da la posibilidad de autonomía y libre albedrío, un ser que puede construir su existir en libertad, base desde la cual se infiere la dignidad.

Reflexionando sobre la génesis del valor de la dignidad, analizando los argumentos teológicos de que no fue creado por la razón sino por la revelación divina, misterio reconocido por el cristianismo, Chávez (2008) alega que ese valor absoluto que se le confiere por ser hijo de Dios y que Dios habita en él, exige el respeto al hombre, pues cualquier daño que le sea infringido es un daño a la persona a quien Dios habla. Al reconocer Dios al hombre y la mujer como sus hijos valiosos y en situación de igualdad y con un estatus por encima de cualquier otro ser vivo en la tierra, se argumenta que ahí está la raíz de su dignidad intrínseca; en esta línea Pfeiffer (2010) sostiene que no es lo mismo fundamentar la ética relacional como política en la autonomía que en la dignidad y que esta última tiene que ver con el valor de las personas y el respeto por su valor intrínseco, al que basa en el acto amoroso de Dios de crear a su hijo y valioso. Entonces se puede interpretar como que se valida una interrelación de iguales entre hombres y mujeres, donde se reconoce su valor intrínseco que impele a reconocer el valor que tiene el otro, y por lo tanto el respeto que uno reclama para sí, al mismo tiempo le lleva a tomar conciencia del respeto que le debe al otro.

La concepción de dignidad del medievo, donde no se veía como iguales a todos los hombres, tuvo vigencia por unas centurias más, tal es así, que Hobbes (1588-1679, citado en Fabian, 2019) la define como que es un valor público conferido por el Estado al hombre. El considera que es el soberano quien tiene el título de honor. Esta concepción hoy en día no es aceptada, porque el hombre ha tomado conciencia de su valor y sus derechos que exigen igualdad.

Ya en la Edad Moderna, se destaca Kant (2007a) quien fundamenta la dignidad como valiosa y que no tiene precio, y al ser humano como poseedor de esa dignidad, y que no es un simple medio. Reafirma así ese valor intrínseco de ese ser racional que es capaz de tomar decisiones libres y que se construye a sí mismo, denotando la capacidad que tiene para darse valor asimismo (Kant, 2007b) y, por lo tanto, implica una actitud de respeto a su ser que contiene esa dignidad humana y que la comunidad está llamada moralmente a respetarla, aún haya cometido acciones incorrectas, inmorales (Kant,

2007a). Más aún, si traemos su propuesta a la reflexión de Heler (2010), estamos ante ese ser humano valioso, libre, igual y solidario; de no ser así, estaríamos ante una propuesta en que no se nos reconoce como igual y hasta nos pondrían precio y nos jerarquizarían y quizás nuestra libertad no tendría valor; a no ser que, por cuestiones de la vida, alcance un alto rango y poder y sólo así se nos otorgue el estatus de dignidad.

Hegel (1985) el filósofo que traslada el concepto aristotélico de “sustancia” por el de “sujeto” y que concibe a ese sujeto como un ser dinámico, libre, con autoconciencia y en condición de relación, dueño de su propia individualidad, sin convertirse en parte de nadie. Es un ser que reconoce y que a su vez es reconocido por su participación en la divinidad manifestado en el hombre “real” que es Jesús de Nazaret y como expresión divina el “Cristo” y que en su muerte esa comunidad que ha tomado conciencia y experimenta lo divino en esa comunidad tiene la experiencia de la intersubjetividad universal. Dios habita en Comunidad, convirtiéndose este hecho en la máxima expresión de la dignidad humana (Secretaría de Derechos Humanos citado en Heler, 2010). El que Hegel, ante la muerte de Jesús, que es parte humana de Dios uno y trino, lo lleve a conceptualizar en el plano comunitario, donde está presente en todos, y por lo tanto todos son divinos y dignos, no sólo marca la importancia del valor del hombre, sino de la importancia que tiene la relación de éste con su comunidad, a quien, por su naturaleza divina se le debe considerar como de igual valor.

Otro momento de la historia moderna, que fue importante por los cambios profundos que se dieron en aspectos fundamentales, tales como el pensamiento humano, las creencias, la ciencia, las revoluciones, entre otros tantos, es el escenario propicio para el surgimiento de nuevos pensamientos, tales como el estado laico y nuevas posiciones frente a la vida, o la Revolución Francesa, donde nace la toma de conciencia de los Derechos Humanos y la valoración del hombre (Jaén, 2020). Por otro lado, el cristianismo en el Siglo XX aporta la concepción de una dignidad en situación de igualdad inherente a todos los seres humanos, esto es, sin distinción por su raza, posición social, origen, creencias religiosas o culturales. Además, paralelamente surge la defensa de los derechos humanos y el empoderamiento a la libertad de conciencia, que trajo no pocos desencuentros con la Iglesia Católica por el carácter laical que estaba cobrando forma (Moliner, 2016).

En las concepciones actuales, por ejemplo, Torralba (2013) acerca el pensamiento de Kant al pensamiento cristiano por su valoración independientemente de sus méritos o posición social incluyendo a todos, aún si estos hubiesen realizado acciones indignas, y

da una valoración por el hecho de su pertenencia a la especie humana, independientemente de su religión. Esta dignidad es apoyada en la autonomía, que implica una voluntad de autodeterminación o consciencia; un ser racional, fin en sí mismo porque su existencia posee un valor absoluto y, por lo tanto, no puede ser utilizado solamente como un recurso o medio (Kant, 2007a).

En la corriente humanista del siglo XX, como resultado de la II Guerra Mundial y la crisis del positivismo jurídico ha habido un esfuerzo por parte de estos para precisar el sentido de dignidad a partir de los criterios del derecho natural, donde se considera su condición de ser digno por el hecho de ser humano. Oehling (2015) cita a Durig para referirse al valor del hombre como propio y siempre presente, perenne e irrenunciable y que su dignidad parte de que todo hombre es hombre en virtud de su espíritu, que lo distingue de una naturaleza impersonal, siendo capaz de sus decisiones, consciente de sí y que puede determinarse y formarse con respecto a su entorno. Nipperdey, citado también por Oehling, considera que la dignidad es un valor intrínseco e independiente, lo esencial, es la naturaleza del hombre por antonomasia, concepto que también comparte Häberle (s.f., citado por González, 2012), quien además manifiesta que la dignidad de la persona proviene de su humanidad, la cual está conformada culturalmente y que, como principio jurídico, su protección es anterior al estado y al pueblo.

Por otro lado, el utilitarismo, que gira alrededor de la felicidad, sostiene que las acciones son justas si tienden a promover la felicidad, entonces lo que de placer es considerado como bueno y si no será malo, y más aún, se entiende que el hombre es digno según su posición, desfigurando así la dignidad del ser humano, porque su dignidad proviene, según esta doctrina, de la conveniencia (Sánchez, 2012), pensamiento que nos acerca a Maquiavelo (1999), quien defiende la tesis de que el fin justifica los medios, lo que se puede interpretar que para tener poder, se puede utilizar cualquier medio, incluido el hombre, y sin el mayor escrúpulo. Posición opuesta a la de Kant (2007b) y de la concepción de dignidad que en el pensamiento Latinoamericano actual se aboga.

Luego de hacer este recorrido sobre algunas de las diferentes concepciones de dignidad, es conveniente enunciar a Fukuyama (2004), quien interpreta a la dignidad como que se la nombra y utiliza bastante, pero que casi nadie la puede definir o explicarla. Al respecto, se puede deducir que no se ha llegado a un consenso, y más aún cuando se tiene posiciones polarizadas como la de desechar el concepto; este es el caso de la posición de Macklin (2003), cuando describe acerca de la dignidad como una concepción inútil, y más bien defiende que es suficiente el respeto a las personas y a su autonomía; a

lo que estudiosos del tema, como Cook (2017), consideran que se equivoca, puesto que el argumento que ella defiende no alcanzaría a la valoración de lo que implica tratarlos con dignidad. Asimismo, Cook (2021) opina que la dignidad se da en las relaciones sociales donde se siguen normas sociales para tratar a las personas como iguales, entonces al tratarlos así, se les comunica que los consideramos iguales socialmente; concepción defendida con suficiencia por diferentes autores desde la época de la fundamentación cristiana sobre la dignidad. Entonces, una perspectiva como la de Macklin, que reduce la valoración de la persona a solamente al derecho a su autonomía, lleva a pensar que la posición pragmática, con insuficiente base filosófica y antropológica puede llevar a la construcción de nociones superficiales y sin base ni respeto al desarrollo de la reflexión histórica, fruto de la experiencia humana en la tierra.

Vinculado al concepto de dignidad, dentro de una problemática social, como es la discapacidad, Barclay (2018) la conceptúa en el entorno del cuidado de la salud, como que todos son igualmente valiosos y con un *estatus de igualdad* social y que se tiene dignidad cuando se es tratado como igual. Refiere también que las personas con discapacidad o vulnerabilidad podrían correr el riesgo de ser consideradas de un estatus inferior y ser tratadas como tal, por prejuicios como que no aportan de la misma manera en la sociedad y que es la discriminación y no tanto la pobreza el mayor problema, porque al excluir a la persona y no darle la oportunidad para conseguir un trabajo, ahí sí puede devenir el peligro de vivir en pobreza y por lo tanto la dificultad para desarrollarse, además de la soledad. Ella habla desde un contexto de país avanzado, como es Australia, donde las personas tienen acceso a un servicio inmejorable a su salud; si en esa realidad hay tal preocupación, qué se puede pensar de una realidad como la de Perú.

Desde otra perspectiva, Polo (2012) luego de un análisis recorriendo la historia desde los clásicos hasta la contemporaneidad, en sus reflexiones refiere que podemos hablar de dos niveles de dignidad, una como virtud humana, que significa que cada persona cultiva su personalidad moral, considerada respetable, digna o indigna; y un segundo nivel que tiene que ver con el valor de todos los seres humanos, por su dignidad, que impide tratar a la persona como cosa o instrumentarlo. Observa que ambos niveles son importantes, pues a partir de una dignidad base el ser humano puede adquirir una mayor plenitud o excelencia a través de sus acciones.

Regresando a Fukuyama (2020), él demanda que la dignidad no puede desaparecer y que en este mundo moderno la política de la identidad debe ser dirigida hacia formas más amplias de respeto mutuo por la dignidad, una dignidad buscada por cada uno, en

virtud de su particular experiencia de vida, y que deja un desafío al ser humano cuando se pregunta si seremos capaces de recuperar los significados más universales de ella, donde están presentes principios como la igualdad, la libertad, los derechos, la vinculación con el otro en un mundo de identidades más amplias donde sea posible que se integren las mismas. Todo ello, no puede sino ser considerado como “la” motivación para seguir construyendo un mundo de paz y bienestar en la que el hombre asegure su supervivencia en la tierra.

La dignidad es un concepto que toma sus matices de acuerdo con las culturas de origen. Estas posiciones diversas, nos muestran desde su aceptación, hasta su rechazo, dentro de la primera. En ese sentido es importante tomar el ejemplo de América Latina donde hay un consenso del respeto a la dignidad de las personas de una manera universal, y con una protección especial a los grupos vulnerables, siempre iguales pero que requieren apoyo para cubrir sus necesidades; consenso en la noción, pero no es los actos de una parte de la población, como evidencian las cifras de atentados contra la vida y en particular la violencia contra la mujer.

Cada día se presentan retos sobre los argumentos que defienden la importancia de la dignidad, y en estos tiempos con tan singulares vivencias límites, es perentorio voltear la mirada a las antiguas raíces conocidas porque nos conectan a los sabios y eruditos que se preocuparon en filosofar para explicar el valor que se le atribuía al hombre y de su importancia inconmensurable; estimación que fue expresada con el sustento reflexivo de vocablos tales como, del latín *dignitas*, que deriva de *dignus*, que supone una posición de prestigio, merecedor y del idioma griego, el vocablo *Axios*, que significa digno o valioso; ambos nos hacen comprender cómo es que desde épocas antiguas el ser humano ya tenía un entendimiento de la dignidad atribuida a lo valioso de la naturaleza del ser humano, y hasta esta época se puede corroborar su actualidad y con las nuevas valoraciones, como la atribución de igualdad en dignidad para todos los seres humanos.

Luego de esta recapitulación argumentada sobre el tema, la definición propuesta para este estudio está basada en estos dos autores; la planteada por Andorno (2019), quien manifiesta que la dignidad es el conocimiento del valor absoluto, incondicional, inefable, inherente al ser humano, que genera un deber de respeto y cuidado hacia él; valorando, además los principios de igualdad, la libertad, los derechos y la vinculación con el otro en disposición de respeto (Fukuyama, 2020).

1.2.1. Dignidad y los derechos humanos

El abordaje natural al tema de la dignidad y los derechos humanos, viene a ser el de una lectura a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), cuyo preámbulo realza la importancia de la libertad, la justicia y la paz, basadas en el reconocimiento de la dignidad intrínseca de los derechos iguales e inalienables de la familia humana; de la misma manera, recuerda que las Naciones Unidas han reafirmado en la “Carta” su fe en los derechos fundamentales, la dignidad y el valor de la persona humana, conociendo también la igualdad de derechos de mujeres y varones. En el Artículo 1 declara que “los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” y, su condición de seres racionales y conscientes los lleva al deber de actuar fraternalmente entre estos.

De la misma manera, existen como trece documentos que avalan la condición del ser humano como ser digno (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2006, citado en Salazar, 2019). Por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales declara que las naciones están llamadas a crear las condiciones que permitan a las personas disfrutar de tales derechos y, además, de los derechos civiles y políticos. Así también, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976, citado en Parejo, 2018), reconociendo que los derechos provienen de la dignidad inherente de la familia humana y sus derechos iguales e inalienables, considera que se impone la obligación de promover el respeto universal y efectivo de los derechos y libertades humanos y que la persona por sus deberes tiene la obligación de esforzarse para acatar y cumplir lo que corresponde.

Hay pactos, convenciones y varios otros documentos aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas que abordan diferentes temas, como por ejemplo el de dar la posibilidad de comunicarse si sus derechos han sido violados, o el de la abolición de la pena de muerte, o sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, contra la mujer, fundamentado en que todos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna, como por ejemplo, de raza, sexo, idioma o religión, o de los derechos de la familia y el niño, a quien se le debe conferir cuidados y asistencia especiales, o lo relativo a la venta de niños o la prostitución infantil y utilización de niños en la pornografía o su protección en conflictos armados. O el de la condena a la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, entre otros; todos estos fundamentados en el respeto a la dignidad inherente de los seres humanos, lo que

evidencia la íntima vinculación entre la condición de dignidad y los derechos a respetar y que la defensa de la dignidad del ser humano y el velar su no vulneración se convierte en un imperativo ético y moral.

Cuéllar (2010), al analizar el tema de la fundamentación de la dignidad humana, menciona que el término se ha transformado en una paradoja, puesto que por un lado se está utilizando en bioética los conceptos de dignidad e identidad humana como similares, afirmándose que el origen genético se ha convertido en objeto de respeto a la dignidad humana y a la vez se conoce de situaciones denigrantes hacia el ser humano o no se prioriza sus necesidades en asuntos como la salud. Él se pregunta cómo es que, si el concepto de dignidad es aceptado y consensuado su respeto a este, la realidad de la violencia y hechos de barbarie denota que no se la entiende. Asimismo, considera que ampliar el contenido de la dignidad humana de su condición intrínseca a una concepción normativista o funcionalista resulta de suma importancia, por razones como que permite racionalizar el manejo normativo de la dignidad humana, porque lo armoniza con respecto a la Constitución ¿No será que la dignidad puede ser respetada y resguardada por la legislación, considerando esta última como un simple instrumento que da las pautas para su resguardo y amparo y no ponerla al mismo nivel, puesto que la dignidad es un fundamento, las normas pueden cambiarse de acuerdo a las circunstancias?

Por otro lado, surge la cuestión de que realmente importa si nos referimos al mundo de la salud y de la bioética, que en este caso se acercan a la dignidad relacionándola con los derechos que toda persona tiene para ser cuidada y atendida de acuerdo a sus necesidades, siendo el Estado el que tiene el deber ético y moral de garantizar se responda a sus derechos en este y otras materias comprendidas en la Constitución, Leyes, y en general en toda la normatividad. Al respecto, las leyes defienden el respeto a la dignidad humana, pero ¿qué de las personas que no siguen las normas, y que pudiese ser que además no hayan tomado conciencia acerca de este respeto? ¿Cómo hacer que las personas tomen conciencia que la dignidad tiene el carácter de irrenunciable y que no la puede quebrantar, como pudiese hacerlo con las leyes que no sigue?

Dimas (2020) se refiere al principio de política general como que tiene un componente subjetivo y visión del enfermo como persona con dignidad, que está vulnerable y que depende del cuidado de otra persona y de la esperanza que esta otra tenga en cuenta su dignidad. Es ahí donde se desea llegar, a la conciencia de las personas que tienen al cuidado seres vulnerados como son los enfermos y que estén informadas de

lo que les corresponde, no solo que sea por el seguimiento a la ley, sino por la comprensión de su valor inherente.

Andorno (2013) considera que las malas interpretaciones del significado y la función del concepto de dignidad se da porque la misma desempeña dos roles diferentes. Uno, como principio político general que ayuda al marco normativo para la práctica biomédica, y el segundo es más bien una comprensión del contexto del paciente como “persona” y que ésta se convierte en un estándar para atender a los pacientes. Más aún, Andorno (2009) reflexiona sobre el papel crucial que juega la dignidad humana en la normatividad global emergente relacionada con la bioética y en la Declaración Universal en Bioética y Derechos Humanos, documento legal y no sólo ético que extiende los derechos humanos internacionales legales al campo de la biomedicina. Está consciente que la dignidad por sí sola no podría resolver todos los problemas que se dan en la práctica médica y que la combinación de la bio legislación con el respeto a la dignidad humana proveerá una ruta práctica para manejar los asuntos bioéticos a nivel global. De acuerdo con las numerosas Constituciones de diversos países, ya se da por hecho este respeto a la dignidad humana; interpreto su reflexión como que desea hacer énfasis en las normas sobre este aspecto.

Beca y Lecaros (2014) precisan a la dignidad como un principio y valor fundamental que no puede caer en la categoría de derecho, puesto ello implicaría que se podría renunciar a está, pues la dignidad es irrenunciable y esta valoración requiere ser enseñada para luego ser interiorizada.

1.2.2. La dignidad y la bioética

La bioética es definida como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de la biología y la salud, a la luz de la ética y valores morales y principios universales (Rotondo, 2017). Suscita un espacio de reflexión crítica y fundamentada de las cuestiones relacionadas con la vida y los conflictos éticos que se presentan por los avances de la ciencia y la medicina. Potter (1971) consideró que se debía desarrollar un sistema ético, con una base científico-humanista con un fin social, un bien social; en el que, entre otros temas, impele que ante el sufrimiento humano se debe actuar para evitar comportamientos inhumanos del hombre hacia el hombre. Su visión del puente hacia el futuro permite una reflexión sobre el hombre y la conciencia de que se debe crear puentes

que posibiliten sortear las amenazas ambientales y el progreso técnico que ponen en riesgo la supervivencia.

El término bioética surgió por primera vez en el artículo “Bioética: La ciencia de la supervivencia”, que publicara el bioquímico estadounidense Van Rensselaer Potter a fines de 1970; luego aparece el término por segunda vez y ya con una relevancia internacional, en su libro *Un Puente al Futuro* (Potter, 1971), donde se da un giro a una ética global, que incluye a todo ser vivo que habita el planeta y desde una visión en que está presente el tema de la salud y la preservación del ambiente, así como la ética social y religiosa. Se conoce que el término fue utilizado en 1927 por el pastor protestante, filósofo y educador alemán Fritz Jahr en un artículo donde trataba la relación de la conducta del ser humano hacia las plantas, animales y todo ser orgánico que es parte de la naturaleza, llamándola Bio-Ethik, que viene a ser la unión del vocablo bios, que significa vida, y ethos, un comportamiento ético. Este nombre marcó el paso hacia el neologismo Bioética utilizado por Potter (1971), cuya unión de vocablos es interpretada como ética para la vida.

La bioética de Potter tiene una visión en la que integra la vida en todas sus formas, uniendo la existencia del hombre y de la naturaleza, a la que llama bioética global. Luego surgieron otras propuestas como la del acercamiento a la medicina, la cual trata de orientar sus esfuerzos en aspectos éticos en la salud, la medicina, y el medio ambiente, pero especialmente en la investigación biomédica donde trata de responder a los dilemas bioéticos que se presentan. Surge, además el bioderecho, que aborda aspectos como el respeto a la normatividad en defensa del ser humano desde un punto de visto ético. Recientemente, en la pasada década ha sido retomada la visión de Potter donde se hace una lectura global, relacionando el mundo biológico de todo ser vivo que habita nuestro planeta y en el que se da un diálogo interdisciplinario más amplio e inclusivo de disciplinas tales como la filosofía, la política, la ecología, la biología, el derecho y la medicina, entre otras.

Autores como Whitehouse (2002), quien aboga por una bioética profunda y propone una ética centrada en el ser humano, que debe recibir un trato humano; coinciden con Potter en abordar la bioética en todos los aspectos de la vida, donde haya un compromiso de todas las culturas y creencias, porque va a ayudar, se infiere a través de las coincidencias, a la paz mundial. Maya (2016), analizando a estos y otros bioeticistas concluye que la bioética viene a ser un grito a favor de la dignidad que se concreta en la

aplicación de los principios éticos, donde se prioriza la dignidad humana y el respeto a la vida.

La bioética está ayudando a construir canales de comunicación que ayudan a la reflexión desde diferentes posiciones y se espera que siga siendo la disciplina que esté abierta al diálogo y la reflexión donde tengan cabida las ideas divergentes y convergentes en un ambiente de respeto y tolerancia para lograr el bien común.

1.2.3. Conocimiento de la dignidad humana

Los estudiantes en el área de la salud requieren conocer y entender que su servicio al enfermo exige ser realizado dentro de un marco ético que considera el darle a éste un trato digno. Partimos de la premisa de que todo ser humano tiene el derecho de ser valorado por su condición inherente y recibir atención respetando sus derechos fundamentales y en este caso, además considerando su humanidad vulnerada. El conocimiento de lo que implica el trato digno, es solo el primer peldaño del proceso que deberá transitar, para convertirse en el profesional íntegro y diligente que exige el trabajo en el marco de la atención en salud.

Este conocimiento, de acuerdo con la experiencia, y las observaciones de nuestros profesionales de bioética que fueron entrevistados, nos llevan a tomar en consideración que el estudiante de la salud debe tener la posibilidad de reflexionar acerca del trato digno desde diferentes abordajes, y su iniciación debería considerar un acercamiento a los pensamientos filosóficos, considerando a autores y argumentos como por ejemplo el destacado aporte en el Renacimiento de Giovanni Pico della Mirandola (1463-1494), quien ubica la naturaleza humana elevándola a un puesto de admiración. Él se acerca al Génesis con una nueva interpretación, del mito de Adán, en cuyo relato éste es considerado como un ser libre, cuya naturaleza no conoce la muerte ni la enfermedad y cuyo estatus dependía de una única regla, y es que no comiera del árbol del conocimiento. Es conocido que, al infringir esta norma, el hombre adquirió ese carácter humano y marcado por la culpa de su pecado, siendo degradado y expulsado del jardín del edén.

Pico della Mirandola, en su reinterpretación sobre la posición del hombre, le restaura su valoración acudiendo a pensadores como el Sarraceno Abdalá, que viene de una cultura diferente como es la árabe, y que ve al hombre como un ser merecedor de admiración. Pico della Mirandola argumenta como que el hombre es un gran milagro, que es lo más espléndido de lo creado; lo considera como superior a cualquier creación en la

tierra. El hombre está en medio de la naturaleza inferior, como los instintos y la naturaleza superior, como el alma. Es el vínculo, el intérprete de la naturaleza a través de la agudeza de los sentidos y la razón por la luz del intelecto. Por lo tanto, es digno de toda admiración, pero aclara que no es una admiración ilimitada. Es el hombre quien comprende la obra de Dios, su belleza, su variedad, esa maravilla, Es el hombre el que contempla ese universo, ese ser que se encarga de estudiarlo, de desarrollarlo, desde su posición de su naturaleza libre. (Torner, 2002)

Asimismo, el destacado filósofo alemán Emmanuel Kant (2007a), en su obra *Metafísica de las Costumbres*, fundamentando sobre la dignidad del hombre, declara que éste debe ser tratado como fin y no como medio. Al respecto hay que aclarar que Kant no dice que no hay que tratarlo como medio, Kant refiere que en situaciones que se requiera actuaremos como medios, pero a la vez seguiremos siendo fines; podemos citar como ejemplo, cuando uno atiende a un paciente es el medio para lograr su recuperación, pero sigue conservando mi dignidad y tiene a su vez el derecho de ser tratado como un fin. Es conocido que, dada su época, el pensamiento de Kant acerca de la igualdad no es como la que se sostiene en la actualidad.

Documentos importantes que son guías que consideran la dignidad humana como el eje del accionar del hombre son, por ejemplo: La Declaración de los Derechos Humanos (1948), que enfatiza la importancia de la dignidad en su Artículo 1, donde se cita que todos los humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos y además que tenemos el deber de actuar fraternalmente entre nosotros.

Otra propuesta ineludible para la reflexión, dadas nuestras creencias, costumbres y valores cristianos en una mayoría de peruanos, es la de la Iglesia Católica, cuya fundamentación presentada por el Papa Juan XXIII (1963), en su Carta Encíclica *Pacem in Terris*, puntualiza la expresión divina acerca de la Creación y con ella la creación del hombre a su imagen y semejanza; con inteligencia y libertad; fundamentando así la dignidad de la persona y sus derechos naturales en vista a su conservación. Esta Encíclica es una reflexión muy específica de lo que le corresponde al hombre, hijo de Dios, señor del universo, coronado de gloria y honor. Visión de que todos los hombres, creyentes y no creyentes tienen dignidad que exige respeto hacia él pero que a la vez le hace responsable del ejercicio de derechos y deberes, contribuyendo así también a la exigencia urgente del bien común y la paz.

Max Scheler (1874-1928) es otro autor, que según Vergés (2003) se adelantó a su tiempo y que luego de realizar un análisis crítico a obras como la de Kant el presenta su

propio argumento en el que sostiene que la dignidad es una posesión del hombre libre de manera consciente, además de ser creativo y expansivo, cuyo valor intrínseco y único no tiene que ver con la educación que tenga o la posición que ostente, y que es la autoconciencia de su yo, que le lleva a verse distinto del otro, único. Vergés, con relación al pensamiento de Scheler plantea si es que tendría sentido el universo sin la existencia del hombre, pues es quien posee la capacidad de descifrar la existencia de este, y puede admirarlo y descubrir su sentido a través de su inteligencia y libertad.

Por otro lado, no faltan las propuestas diferentes como las de Peter Singer, Tristram Engelhardt, Jürgen Habermas, entre otros; Singer, por ejemplo, define a la persona como todo animal racional, consciente y capaz de diferenciarse del otro; manifiesta también que los animales mamíferos más avanzados pueden ser considerados personas. Su particular posición sobre los fetos y neonatos que por carecer de racionalidad y conciencia no les da el estatus de personas, lo lleva a legitimar posiciones tales como el aborto y el infanticidio. A la vez, que paradójicamente asume la posición de que todo ser sensible, que es capaz de sentir dolor o sufrimiento, merece respeto. (Singh, 2015)

De similar posición es la propuesta de Engelhardt, refiriendo que la persona, tiene la capacidad de razonar, reflexionar y de ser responsable, lo que le permite desenvolverse en la comunidad moral y ser reconocida su autonomía y dignidad inherentes. Además, indica que los fetos, neonatos y retrasados mentales son seres humanos, pero no personas, pero que merecen una actitud de beneficencia. (Singh, 2015)

Habermas define dos posiciones, una es la persona, que la considera como un ser no nacido y con una dignidad limitada, mientras que la persona, es un ser nacido, con vida y que goza de dignidad, estatus que lleva a que su vida sea respetada e inviolable. (Singh, 2015)

Es Andorno y Fukuyama quienes nos ayudan a darle forma al concepto que Kant proponía, que concibe la dignidad humana como el valor intrínseco, absoluto, incondicional, inefable del ser humano, que genera un deber de respeto y cuidado hacia él, valorando el principio de libertad y de igualdad acercándonos a los derechos sociales, dentro de una moderna concepción humanista (Andorno, 2019; Fukuyama, 2020).

El conocimiento de los argumentos relevantes en este tema, y otros temas relacionados, es sustancial para aquellos que han elegido trabajar en el cuidado de seres humanos. La comprensión de estos fundamentos requiere un estudio riguroso y una exploración de diversas perspectivas y teorías que den la oportunidad de reflexionar sobre

el significado de ser persona, conocer los principios, valores, virtudes éticas y actitudes que se requieren para tratar a los demás de manera digna, respetuosa y empática. En consecuencia, es implícito que los estudiantes y profesionales que han elegido trabajar con personas vulneradas se comprometan con un proceso continuo de aprendizaje, reflexión y autoevaluación. La adquisición de este conocimiento sumado al autoconocimiento permitirá a los futuros profesionales brindar una atención de calidad, ética y centrada en el bienestar de aquellos a quienes sirve.

Se tiene el entendimiento que en el entorno de un aula encontraremos estudiantes que, por su formación o naturaleza, el respeto a la dignidad de si y el otro estará presente, y, por otro lado, cobra importancia el argumento que el ambiente de estudio dará la oportunidad de llenar los vacíos éticos o morales y de conocimiento, que por diferentes razones traen otros alumnos. Estamos hablando de situaciones que por su formación deficiente en valores y virtudes, o costumbres no coherentes a lo que exige el trato digno, a objetivos personales que no toma en cuenta el servicio y vocación de ayuda al otro, o una personalidad incompatible con la empatía, entre otros tantos, requieren ser cristalizados proporcionándoles los fundamentos que les ayuden a sopesar lo que va aprendiendo y a apropiarse, adherirse con la conciencia de que esto es lo que requiere para enfrentar los retos que se le presenten en su práctica profesional diaria donde tendrá presente que una ética del cuidado le exige un trato digno a sus pacientes.

Por lo tanto, la formación académica requiere no descuidar los espacios de reflexión filosófica, en que el estudiante pueda tener la oportunidad para aprender no solamente los principios bioéticos, sino también la posibilidad alcanzar por medio de la razón la convicción del valor superior del ser humano que le lleva a mayores responsabilidades porque debe proteger el ambiente y la supervivencia del ser humano en la tierra. Por la naturaleza misma de su trabajo donde se da el permanente encuentro con situaciones de dolor, sufrimiento y vulnerabilidad, debe considerar que ha escogido una carrera donde está impelido a actuar, auxiliar, atender, sanar, ayudar a recuperarse al enfermo, y todo ello acompañado de una actitud empática, donde esté presente el genuino interés para atender y la compasión, tal como lo propone Hojat (2012). Además, en este contexto, el futuro profesional tiene la valiosa oportunidad de tomar conciencia que es necesaria una vigilancia permanente de su labor para no alejarse del obrar ético, pues la constante práctica le permitirá interiorizarla y subsecuentemente sus logros positivos le harán sentirse satisfecho y contento, tomando conciencia de que su actuación ética será

el fundamento de su bienestar y el de las personas que se acercan a buscar sus servicios en salud.

Asimismo, es importante reconocer que el profesional de la salud también es un ser digno y cuya dignidad debe ser salvaguardada. Esto significa que el entorno de salud implicado haga los esfuerzos necesarios para garantizar que se le proporcione las condiciones adecuadas para realizar su trabajo, se le respete como individuo y se le brinde apoyo emocional y físico cuando sea necesario.

1.3. Principios bioéticos en el mundo de la salud

Estos principios han sido establecidos en un cuidadoso y esforzado trabajo para crear una base ética que guíe el proceder de los profesionales de la salud y contribuyan, además, a suscitar a la reflexión ante los dilemas que se manifiestan en el quehacer de la asistencia sanitaria. La propuesta realizada por Beauchamp & Childress (2012) en su libro Principios de Ética Biomédica, y que está en plena vigencia en nuestros días, brinda la posibilidad de dar un marco ético de principios para el ejercicio médico. La denominan moral común, universalizable, pues pretende definir principios que puedan guiar la práctica biomédica; estos principios se han convertido en la base de las profesiones del mundo de la salud y son la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia; todos con similar valor y jerarquía que a continuación se detallan.

1.3.1. No Maleficencia

El principio de no maleficencia imprime la obligación socrática de no hacer daño intencionalmente “*primun non nocere*”, en primer lugar, no hacer daño, y la comunidad médica está de acuerdo en considerarlo como el principal o la base de los demás principios. Al respecto, Beauchamp y Childress (1979) fundamentan ese principio haciendo alusión a la frase haz el bien y evita el mal, y en esta línea, además se puede citar a la Biblia, en el Salmo 34:14-22 que refiere “Apártate del mal, y haz el bien; busca la paz, y síguela”. Beauchamp y Childress al detallar las reglas de no maleficencia aducen que son prohibiciones negativas de acción, que deben ser obedecidas y explicitan razones para establecer prohibiciones normativas para ciertas conductas. Asimismo, sostienen su valor nombrándola como que es una norma moral “perfecta” porque prohíbe moralmente

causar daño a nadie. Este principio ha sido incluido en innumerables códigos deontológicos, como el código deontológico médico peruano, que funda su ejercicio en el respeto absoluto de la vida humana. Valor que obliga a los profesionales de la salud a obrar en bien del enfermo. Lo preocupante es que en ese código deontológico no queda especificado claramente el deber de la consecución de este principio, nombrándose solo solamente como una “aspiración” a la que los médicos deben procurar.

1.3.2. Beneficencia

El principio de la beneficencia señala una obligación moral de actuar en beneficio de los otros, y que implica ayudar activamente, previniendo el mal y procurando el bien, además de contribuir a su bienestar. Al conceptualizar la beneficencia aclaran que este concepto en la lectura del inglés común connota actos de misericordia, bondad y caridad y que el altruismo, el amor y la humanidad son a veces considerados formas de beneficencia. Al respecto, ellos incluyen una forma más amplia de acción que pretenda beneficiar a todos los seres humanos y ponen el ejemplo de la parábola del buen Samaritano en el Nuevo Testamento que narra el acto humanitario de un samaritano que se detuvo y tuvo compasión de un herido, curó sus heridas, lo llevó a una posada y encargó su cuidado al posadero hasta su vuelta. Esta actitud caritativa y solícita la consideran como un ideal más que una obligación, puesto que en circunstancias diferentes en que la historia se hubiese referido a que el herido deseaba morir, hubiera abierto un dilema, o respetar los deseos de morir o hacerse cargo aún contra los deseos de él. La regla propuesta es que son demandas positivas de acción y no siempre tienen que ser obedecidas imparcialmente y rara vez ofrecen razones para la razón legal cuando se fracasa en cumplirlas.

Otro aspecto que distinguen en el principio de beneficencia es que algunos de los miembros del cuerpo de sanidad en la consecución de este principio, no pueden desarrollar su trabajo sin asumir riesgos donde se ven expuesto a enfermedades contagiosas. Al respecto, la realidad que se vive en este momento ha llevado al límite su consecución. En época de la pandemia el profesional está en constante riesgo de perder la vida o la salud y ante el deber y vocación asume los riesgos.

Por otro lado, en el tema del paternalismo se refiere a que pueden presentarse conflictos entre la beneficencia y la autonomía, donde el paternalismo impone un límite a la decisión autónoma que desautoriza las preferencias o acciones de enfermo. Este acto

puede ejercerse para beneficiar o evitar un daño, pero no toma en cuenta la decisión del enfermo. Esta cuestión lleva a la reflexión ¿cuál prima? ¿evitar los daños y dar la posibilidad de salvar la vida o mejorar la salud del enfermo?, o respetar la decisión del enfermo, quien quizá no ha comprendido de lo que se trata o no está en disposición de decidir. Más aún, ¿Los servicios de salud ya han previsto estos casos y están en posibilidad de pedir a un juez que decida por él? Al respecto hay muchos vacíos en el sistema para que este procedimiento funcione oportuna y adecuadamente.

Para entender un poco más, sobre lo que significa para el personal de salud el actuar de manera beneficiante y que pueda estar en conflicto el paternalismo, analicemos un caso particular: un médico ante la imposibilidad de encontrar una salida para que la persona comprenda decide proceder con el fin de proteger la salud y la vida de su paciente y consecuentemente actúa sin el consentimiento de la persona cuyo resultado final es que logra salvarle la vida. Tomemos en cuenta varios factores; como la diferencia cultural de una realidad anglosajona y otras culturas que han llegado a un pleno ejercicio de sus derechos, que su educación y adelantos, les permite tomar sus propias decisiones; esto es, ejercer plenamente su autonomía. Realidad que no es la nuestra, pues encontramos todavía personas que no tienen la capacidad de decidir con la comprensión de lo que le ocurre.

Continuando con el análisis, se menciona a las personas y que no son pocas, que están ajenas a cómo funciona el sistema de salud, sea por la lejanía en que viven, donde no han tenido contacto con los servicios de salud del Estado o privados o por desconocimiento de cómo tener acceso a él y que por la gravedad de su condición han sido derivadas a Hospitales de Lima. Llegan y se encuentran con locales enormes donde les indican seguir procedimientos administrativos y de salud que no llegan a comprender y que no les queda más que confiar en la buena fe de personas “voluntarias” que se ofrecen para ayudar en los trámites y acatar los pedidos que el personal de salud les demanda. De un momento a otro, alguien les está sacando sangre y les realizan procedimientos que no les son conocidos, les hablan en nombres que no entienden y, a pesar de sus malestares deben esperar largo tiempo para que pasen a consulta, y ya muy estresadas continúan con más procedimientos que luego de ellos se enteran que debe esperar por sus resultados y regresan sin haber podido enterarse qué es lo que les sucede y además sin conocer si se va dar la posibilidad para que retornen pronto a su hogar. Esta realidad no poco común en nuestro medio nos lleva a preguntarnos que para casos que lo ameritan ¿será necesario que se asuma actitudes de cuidado paternalista?, entendiendo que la persona no está en

posibilidades de decidir por sí sola, o se debe hacer el esfuerzo para encontrar alternativas como la participación decidida de psicólogos que pueden acompañar a estos pacientes, ayudándoles a comprender y así poder disminuir su nivel de estrés y estar con facultad de asumir su autonomía.

1.3.3. Autonomía

Este principio tiene su fundamentación en la teoría de Kant (2007a) que considera al ser humano como fin y no mero medio, por su valor incondicional y la capacidad de construir su propio destino. Beauchamp y Childress (1979) la definen como la obligación de respetar los valores y decisiones personales de cada individuo, el no respetarlo implicaría que se le considera como un simple medio puesto que no se tomaría en cuenta sus propios objetivos sino los ajenos, constituyéndose en la violación de una regla moral básica. Refieren, además, que para ser una persona autónoma no se requeriría necesariamente el conocimiento e independencia total, pero sí cierto grado de ambas.

Por otro lado, el respeto a su autonomía supone la consideración al derecho de tener sus propias opiniones y creencias, así como poder elegir de acuerdo con sus valores y no es simplemente una actitud, pues también conlleva la obligación de no intervenir en los asuntos de los demás. Este respeto no es tan gratuito, puesto que se respetan los hechos o puntos de vista mientras estos no perjudiquen a otros, esto es, si hay un peligro potencial para la salud pública o hay un peligro potencial para personas inocentes o hay unos recursos limitados que hace a la sociedad actuar de manera justificada poniendo límites. Sumado a esto existe la consideración que el caso concreto pueda ameritar actuar priorizando la beneficencia y la compasión, como por ejemplo una persona que tiene una enfermedad terminal que pregunta sobre su estado de salud y el doctor le contesta con palabras esperanzadoras, que su situación va bien, con el fin de conservar el buen ánimo de la paciente. Esta decisión conlleva varias consideraciones que el médico debe tomar en cuenta, antes de decidir mentir.

Aún más, en situaciones de personas con autonomía mermada, no cabe sino considerar imperativa su protección. Realidad que en países como el nuestro es bastante común la presencia en los centros de salud con diferentes discapacidades, -sean estas intelectuales, mentales, motoras que vienen trayendo desde el inicio de su vida, o las que se presentaron posteriormente, producto de accidentes o infecciones graves, entre otras

causas-, viene a ser una dura realidad que insta a abordar y responder con una actitud de servicio, benevolencia y genuino interés.

Del respeto deriva otros derechos tales como el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la sinceridad y el consentimiento informado. El inicio de un procedimiento médico ético toma en consideración la obtención del consentimiento informado del paciente que tiene como finalidad resguardar su decisión libre y cuidando de no ejercer ningún tipo de influencia o coerción, respetando así la autonomía del paciente, que lleva implícita dos condiciones básicas, que son la libertad y ser “agente”, que es conceptualizado como la capacidad de actuar intencionalmente y que se debe agregar la capacidad de “comprensión” de lo que sucede, a lo que Beauchamp y Childress (1979) refieren como competencia.

1.3.4. Justicia

Este principio ha sido revisado por Beauchamp y Childress (1979) desde un análisis de diferentes tipos de justicia, finalmente concuerdan que se trata de una distribución equitativa de cargas y beneficios en el mundo de la salud, donde se hace necesaria una regulación en la distribución o asignación de los recursos que son insuficientes o limitados, y además se debe cuidar de no discriminar en el acceso a los recursos sanitarios. Este tema de la asignación en el campo sanitario es un asunto en debate y controversial, porque no existen recursos suficientes, estos autores se acercan al pensamiento de Aristóteles quien decía que lo justo debía ser proporcional; así como los iguales deben ser tratados igualmente, en el caso de necesidades diferentes, se les debe atender de acuerdo con sus necesidades, que viene a ser lo justo, lo correcto; abordando así el concepto de justicia distributiva, concebida desde la bioética como la distribución de acuerdo a sus necesidades diversas.

Esta noción, a pesar de que ayuda a la práctica de un trato justo, no llega a resolver situaciones tan complejas como en pandemia. Hoy en día, se ha evidenciado lo difícil que es regirse a este principio; por ejemplo, las personas a cargo de gestionar estos recursos tan limitados están viviendo una serie de presiones y hasta situaciones personales y gremiales que influyen en sus decisiones, produciéndose distribuciones desiguales que no siempre cumplen con el precepto de la atención y acceso a los recursos de una manera justa y atentando también con los otros principios, donde se viola el principio de beneficencia, no maleficencia y de respeto a los derechos de la persona.

1.3.5. Solidaridad

El principio de solidaridad ha cobrado fuerza en estos tiempos de pandemia, donde especialistas como Cook (2021) evidencian la necesidad de tomarlo en cuenta y que los otros cuatro principios ya no son suficientes en orden de responder a situaciones como las actuales. Este principio llama a comprometerse en idea y acción con el bienestar de los otros, considerando que es una responsabilidad social de todos para todos, convirtiéndose en una exigencia humana. Otra condición necesaria es la experiencia de la empatía, donde un individuo se pone en la posición del prójimo en una actitud de preocupación y compasión, especialmente por los desposeídos. Juan Pablo II refiere que es necesaria la determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien común, que viene a convertirse en un imperativo ético (Torres, 2011).

La realidad de la pandemia ha llevado a reflexionar acerca de la importancia de la práctica solidaria, pues nos lleva a tomar en cuenta la experiencia profunda de la necesidad del otro. Los tiempos que se avecinan requerirán de todo el esfuerzo de los seres humanos para estar listos a colaborar en todo lo que se nos requiera para asegurar el bienestar y la supervivencia del hombre y la naturaleza toda.

1.3.6. Igual respeto moral

Este principio ha salido a la luz por la situación de pandemia, llenando así un espacio importante para motivar un trato igualitario a toda la humanidad. La OMS en el 2019 impulsó la reflexión desde la bioética sobre la situación mundial, donde Craig Klugman (citado por Cook, 2021) manifestó que luego que la bioética forzara la dirección hacia la individualidad y autonomía, ahora se hace necesario dar un giro hacia la importancia de la comunidad y el bien común. Al respecto, se puede interpretar optimistamente, que la valoración de este principio no es más que la consolidación de la consideración hacia la dignidad del hombre, en el que todos somos iguales en valor y se nos debe respetar en igualdad.

1.4. Valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud

Al hablar de valores, se aspira al ejercicio de las virtudes o cualidades consideradas positivas, buenas, correctas y que revelan el sentido que debe sostener la labor del profesional de la salud. En este sentido, la Organización Médica Colegial de España (2018) define a los valores profesionales en salud, como la manera de ser o de obrar que una profesión determinada juzga como ideal o deseable y además precisa que confiere identidad, cultura de excelencia, compromiso, servicio a la sociedad y orientados a la práctica. (Organización Médica Colegial de España (Ed.), 2018); es decir, se adquieren y consolidan actuando, ejerciendo la profesión. Este ejercicio configura a través de los valores y actitudes de ese colectivo su identidad, donde entre otros se espera un comportamiento ejemplar en el que están presentes valores tales como el altruismo, la vocación, el trabajo, la dedicación, el compromiso, el espíritu de servicio, la integridad, el desinterés, la seriedad, la educación, el respeto, la cortesía, la veracidad, la honestidad, la humanidad y la bondad.

Este tema también ha sido ampliamente tratado por Beauchamp y Childress (1979), quienes aluden que las normas y principios deben ser considerados, pero que no son suficientes y que es el carácter confiable, el sentido moral y una sensibilidad emocional son las que permitirán acercarnos; por ejemplo, a un paciente moribundo y al cónyuge. Ese carácter, que definiría Aristóteles como rasgos estables, que componen creencias, motivaciones y emociones, que llevadas a hacer el bien valdría la pena se las inculque. Además, manifiestan que las virtudes, en la práctica de la medicina y la enfermería son ideales que tienen que ver con lo que se espera de estos profesionales dentro de la interrelación con sus pacientes en el acto médico. Estos autores proponen como virtudes particulares cardinales la compasión, el discernimiento, la confiabilidad y la integridad, así también la no malevolencia, la benevolencia, la justicia, la veracidad. La humildad y la fidelidad. Además, analizan las virtudes prácticas, que están relacionadas a las habilidades técnicas y el buen juicio y el conocimiento de las normas. Un médico que es diligente y comete un error, no será juzgado moralmente de la misma manera que uno que no desempeña sus obligaciones morales; sus errores morales son graves, pues implica un defecto de carácter moral

También refieren que los actos virtuosos requieren juicios adecuados, pues no sería correcto callar una incompetencia de otro profesional en aras de la amabilidad y lealtad. Más aún, refiriéndose a Aristóteles y la prudencia práctica, *phrónesis*, una virtud

intelectual que aproxima el juicio con la disposición moral es, que las virtudes morales en la práctica profesional nos dirijan a los fines correctos. Por otro lado, consideran, que debe existir precaución con las virtudes de lealtad, coraje, respeto, cariño, ternura, generosidad y patriotismo, porque pueden ser dirigidos por un compromiso, devoción, obediencia o celos, entre otros más. Si no se tiene el hábito de un discernimiento a priori, puede que el profesional joven siga a sus maestros en las acciones que no sean morales, esto es, porque no tiene la práctica de someter su juicio a un discernimiento previo de lo que es un acto correcto.

Las virtudes que en la práctica profesional en salud deben ser consideradas como centrales según Beauchamp y Childress (2012) son las que se definen a continuación. Compasión, como una actitud de atención activa al bienestar de otro, con creatividad y una respuesta emocional de simpatía, ternura e inquietud profundas ante el sufrimiento y desgracia de una persona o animal. La simpatía, afín a la misericordia que se expresa en actos de beneficencia que hacen el intento de dar alivio a esa desgracia y sufrimiento de sus pacientes. Se debe estar atento a que la misma no nuble el juicio y las respuestas racionales o emocionales o que se presenten de manera excesiva o inoportunas. Esto no significa que se la suprima, sino que sean controladas y voluntarias.

El discernimiento implica un juicio y una comprensión agudos que llevarán a una respuesta decidida. La persona debe adquirir la habilidad para realizar estos juicios y tomar decisiones sin influencias, temores, o rasgos propios de la persona; además, llevará a la práctica de la virtud del coraje. Aristóteles, al referirse sobre la persona sabia, refiere que es la que actúa con la intensidad y sentimientos adecuados, de una manera justamente correcta, en el momento preciso y con equilibrio entre la razón y el deseo. Esta virtud viene a constituir un desafío en la práctica en salud, donde la urgencia y premura pueden interferir en su práctica.

La confiabilidad o fiabilidad que nos lleva a creer que el otro actuará con motivaciones correctas y ceñido a las normas morales. Las causas que lleven a la pérdida de esta confianza pueden darse por una relación distante con su paciente, el uso creciente de especialistas, la posibilidad de litigios que lleva a ejercer una medicina a la defensiva. Se puede añadir que, en nuestro medio, hay profesionales que tienen más de un trabajo que los lleva a un apremio permanente y en otros, por falta de interés en las personas que atiende.

La Integridad, considerada como virtud central en la ética de la atención sanitaria. Es la integración coherente de valores ético-morales estables y justificables, a los que le

es fiel. Está seguro de lo que piensa según sus estándares morales, lo que le evita conflictos. Además, es abierto a posiciones más elevadas del mínimo moral; estos son los ideales morales que persigue. Integra una ética de principios y reglas y del carácter. Por ejemplo, si se reconoce que hay una indeterminación que pone en peligro su integridad, la evita y en situaciones profesionales puede recurrir al comité de ética asistencial, pero lo que si no puede transigir son sus convicciones morales por el afán de mostrarse conciliador. Un profesional íntegro puede hacer uso de la figura de objeción de conciencia. Capitular más allá del umbral de integridad es simplemente perderla.

Por otro lado, a continuación, se listan los valores que los profesionales de la salud, en consonancia con el respeto a la vida y la dignidad de los pacientes, usuarios o clientes deben trabajar para interiorizarlos. Reconociendo su importancia este compendio es el resultado del esfuerzo de varias instituciones de Estado que han dedicado un espacio para definir cuáles serían los mínimos para cumplir. Este conjunto de virtudes y valores facilitan a los estudiantes su reconocimiento y reflexión para la interiorización de estos y, por consiguiente, para el cumplimiento de la obligación que se tiene al atender respetando la dignidad del paciente y sus familiares. En la tabla 1 se exponen las definiciones, de acuerdo a Coelho (2020) y la Real Academia Española (2020), entre otros.

Tabla 1

Definición de los valores/virtudes de los profesionales de salud

Valores/ virtudes	Definición
Accesibilidad	De fácil acceso o trato.
Alegría	Disposición en la que se encuentra una persona, generada por un evento positivo que suele relejarse en expresiones perceptibles como la sonrisa, un buen humor o una sensación de bienestar personal
Amabilidad	Actitud o comportamiento en la que demostramos amabilidad, cortesía, consideración y afecto hacia los demás.
Amor	Un sentimiento profundo y universal de cariño y conexión emocional hacia una persona, animal o cosa.
Asunción de sus fallas	La identificación de sus propios errores y los acepta con humildad e integridad.
Atención humanizada	Atención centrada en la persona.
Autonomía	Es el estado o la capacidad de autogobierno y de desarrollar tareas de una manera independiente.

Valores/ virtudes	Definición
Autorregulación	La persona regula sus pensamientos, sentimientos y acciones en una situación particular, logrando responder de una manera beneficiosa para sí y los otros.
Bienestar	Condición en la que una persona experimenta, calma y satisfacción debido a sus condiciones físicas y mentales de bienestar.
Buen trato	Implica suscitar en el paciente una sensación de bienestar y satisfacción por el trato recibido.
Cálida acogida	Recibimiento cálido que se le da al enfermo al ingreso a un centro de salud.
Calidad	Nivel en el que los servicios de salud para la población incrementan la probabilidad de lograr resultados sanitarios esperados y se alinean con conocimientos profesionales fundamentados en evidencia.
Calidez	Es mostrar amabilidad y afecto hacia los demás, siendo cordiales, empáticos y comprensivos, lo que hace que el otro se sienta valorado. Ayuda a que las relaciones fluyan honesta y positivamente.
Capacidad	Cualidad de ser capaz para algo determinado, tiene condiciones para desempeñar un cierto tipo de tareas o funciones, porque es naturalmente apto, sea por talento o mediante la educación.
Claridad	Una comunicación donde las ideas son expresadas con nitidez, sin dar rodeos, con asertividad.
Compasión	Sentimiento de tristeza, ternura y de conexión con los males de alguien y que le motiva a aliviar su dolor, sufrimiento, a solucionarlo o prevenirlo. Combina la empatía y la comprensión del sufrimiento ajeno.
Comprensión	La capacidad intelectual que nos permite comprender y profundizar en las cosas a fin de entender sus motivos o formarnos una idea clara de ellas. En salud también implica una actitud de entendimiento y tolerancia.
Compromiso	Obligación contraída, palabra dada, sinónimo de contrato, deber; donde se adquieren responsabilidades.
Confiabilidad	Situación particular o personal de salud en quien se puede confiar.
Confianza	Es la seguridad en uno mismo, la expectativa de que las cosas sucedan según lo previsto, o la comodidad en las interacciones con otros.
Confidencialidad	Guardar el secreto sobre la información proporcionada por el paciente. El profesional tiene la responsabilidad de no divulgar datos sin autorización de la persona, a menos que hacerlo evite un daño social o proteja los derechos de otras personas.
Cooperación	Un grupo de actividades y esfuerzos realizados junto con otra u otras personas para lograr un objetivo compartido.
Cuidado de sí	Se refiere a las acciones y actitudes que están presentes, contribuyendo de manera consciente al bienestar y salud personal.
Dialogismo	La expresión de ideas, sentimientos, pensamiento de manera libre
Diálogo	Intercambio de información entre dos o más personas. Alternativamente manifiestan sus ideas o afectos. Herramienta para el mutuo entendimiento.
Efectividad	Es la capacidad de obtener el efecto que se aspira al realizar un acto.

Valores/ virtudes	Definición
Empatía	Es el esfuerzo cognitivo, afectivo y conductual para comprender lo mejor posible la experiencia de otra persona, sus necesidades, los significados que las cosas tienen para ella, sus sentimientos, valores, dinámicas, expectativas, deseos y recursos. En otras palabras, es ponerse en el lugar del otro.
Equidad	Es la aplicación justa y equitativa de los derechos y obligaciones; busca valorar las diferencias existentes en lugar de eliminarlas, ofreciendo un trato equivalente para superar las desigualdades.
Escucha activa	Acción de atender aquello que se está comunicando a través de la mirada, gestos, silencios, postura, entre otros. Implica habilidades como la capacidad cognitiva y la empatía.
Excelencia	Realización de su tarea con una sólida preparación científica, técnica humanística con vocación de servicio y con la capacidad de interpretar críticamente la información basada en evidencia, que le conduzca a alcanzar la excelencia.
Fidelidad	Es la capacidad, el poder o la virtud de cumplir las promesas, sin engañar ni traicionar a los demás. Es una característica de alguien leal, en quien se puede confiar y creer.
Gratitud	Ser agradecidos con todas aquellas personas que nos ayudan y brindan apoyo.
Honestidad	Capacidad de decir la verdad y de actuar en función de aquello que creemos correcto.
Humildad	Es un valor que reconoce la dignidad igualitaria de todos los seres humanos. Está relacionada con la modestia y que no implica renunciar a la propia dignidad.
Inclusión	Acción y efecto de incluir. Actitud, tendencia o política de integrar a todas las personas en la sociedad.
Independencia	Es la habilidad de actuar, decidir y elegir sin la intervención o supervisión de otros, y que conlleva tomar decisiones y aceptar la responsabilidad por los resultados.
Individualidad	Característica distintiva de una persona o cosa, que le permite ser reconocida o destacada de manera única.
Integridad	Actúa habitualmente con arreglo a los valores personales y los mandatos éticos de su profesión (Torres, 2011). Su entereza moral, rectitud y honradez en la conducta y en el comportamiento, genera en los demás confianza en ella.
Intimidad	Es el aspecto más íntimo y personal de un individuo, el cual debe ser respetado como un derecho.
Justicia	Asignar a cada persona lo que le es debido, sea por mérito o condición, actuando conforme a la ley y la razón, y asegurando una distribución equitativa de los recursos de salud y de acuerdo al derecho a la asistencia sanitaria.
Lealtad	Lealtad a los propios valores morales, a los compromisos asumidos o hacia una persona. Es la habilidad, o la virtud de cumplir con las promesas, siempre acompañada de la verdad.
Libertad	Cualidad humana que poseen las personas que deciden autónomamente y expresan sus sentimientos y opiniones.

Valores/ virtudes	Definición
No discriminación	Que no reciba un trato diferente, perjudicial por motivos de raza, condición económica, sexo, religión u otros.
Objetividad	Se actúa basándose en criterios objetivos relacionados con el asunto en cuestión, sin considerar a las personas involucradas ni sus propios sentimientos.
Oportunidad	Momento oportuno, cierto, exacto para realizar o conseguir algo (Coelho, 2020).
Paciencia	Capacidad de esperar por alguien o algo; implica tener humildad, sinceridad, atención y una gran fortaleza interior.
Participación	Supone una participación real en salud, adoptando un papel en las decisiones sobre su salud. Puede suponer una participación compartida.
Privacidad	El espacio privado de la vida personal que uno tiene derecho a resguardar de cualquier intromisión.
Protección	A los pacientes y a los cuidadores siguiendo las medidas de bioseguridad y principios éticos.
Prudencia	Actuar o hablar con cuidado, moderación, con previsión y reflexión, con sensatez y precaución para evitar posibles daños.
Reciprocidad	Motiva a corresponder de forma mutua a una persona o cosa con otra, dar y recibir con límites.
Respeto al silencio	Que ayudará al paciente a bajar el estrés y ansiedad por su condición de dolor y sufrimiento.
Respeto por la persona	Según Kant (2007a) las personas deben ser tratadas como fines en sí mismas y no simplemente como medios para alcanzar otros fines. Significa el respeto a su dignidad y autonomía y cualquier acción que afecte a otros debe estar justificada moralmente.
Respeto por la vida humana	Es el reconocimiento del valor y cualidades de cada individuo y el respeto y la aceptación de sus derechos y planes de vida.
Responsabilidad	Obligación de las personas que ejercen una rama del arte de curar; les impele cumplir con el compromiso contraído ante sí mismos, la familia y la sociedad de obrar con diligencia. Además, hay una obligación moral y puede ser también legal, de responder por daños causados en el ejercicio de la profesión y asumir las consecuencias..
Seguridad	Se evalúa los riesgos para conocer cuáles son los peligros y riesgos y así adoptar medidas para controlarlos con eficacia, asegurándose de que no causen daño a las personas.
Solidaridad	Se trata de aquellas acciones que implican brindar apoyo material o emocional a otros sin esperar nada a cambio. Es un valor que promueve el bienestar colectivo.
Tolerancia	Acción y efecto de tolerar, se basa en el respeto íntegro hacia el otro, hacia sus creencias, sus ideas, prácticas independientemente de que choquen o sean diferentes de las nuestras.
Valores	Los valores son los principios o guías que influyen en cómo las personas y las comunidades piensan, se identifican y actúan de acuerdo a lo que consideran bueno o correcto.

Valores/ virtudes	Definición
Veracidad	Está conforme con la verdad y se ajusta a ella. Es un valor positivo que busca la verdad.
Virtudes	Acción virtuosa o recto modo de proceder.
Vocación de servicio	El deseo interior que una persona tiene para dedicarse a un modo de vida inclinado a dar asistencia, apoyo o ayuda a otros; ya sea como profesional o en lo espiritual; valiéndose de recursos cognitivos, materiales, u otro.

Fuente: Elaboración propia

Estos y otros valores cobran aún más importancia cuando en situaciones como en pandemia y en palabras de Feito (2020) no da tiempo de pensar y que solo se intenta sobrevivir y se suspende la ética, se elimina la liberación y se dejan ciertos valores por opciones aparentemente técnicas por la urgencia; ella considera que en estas circunstancias, es imperativa la gestión de valores, de esos valores fundamentales, se añadiría, irrenunciables; labor que exige deliberación para tomar cuidadosas decisiones, que no siempre irán al ritmo de las urgencias. Al respecto, cabe evidenciar el desafío, siempre presente cuando se intenta leer la realidad a través de los números y utilizarlos en consonancia con los valores de nuestra cultura, y aún con mayor razón, en tiempos donde urgen las decisiones rápidas y donde los recursos son escasos, y lo más preocupante, donde hay la posibilidad de relativizar los valores.

1.5. El trato digno, acciones que lo componen

Hablar de las acciones del trato digno tiene componentes que pueden ser variados según diversos autores. Carrillo et al. (2009) refieren que el trato digno en el área de la salud es definido como el derecho que tienen los usuarios a ser tratados como personas, a recibir un trato cordial. Al mismo tiempo, Vidal et al. (2019) señalan que el trato digno es percibido como ese trato amable y de respeto que ejercen los miembros del personal de salud a los pacientes. López (2017), recoge la definición del trato digno del estudio que la Comisión Interamericana de Enfermería y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que coincidieron en definirla como que hace referencia a la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería. De igual manera Pérez et al. (2017) sostienen que el concepto se explica como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y de la atención

proporcionada y que además es considerado como un derecho de los pacientes al recibir una atención médica. Al mismo tiempo, Albarrán (2019) en su tesis de sociología sobre el tema, recoge la noción por la cual el trato digno es conceptualizado como un indicador de la calidad de atención hospitalaria, en la que la Dirección de Evaluación de Desempeño en líneas generales la define como el derecho a ser tratado como persona con todas las implicancias de este concepto, y a no estar en una posición asimétrica por una incapacidad física o por una desigual posesión de la información.

Recogiendo las reflexiones anteriores, se opta por el constructo que define el trato digno como que deriva de la naturaleza intrínseca de dignidad de la persona, que conmina a los profesionales de la salud a observar una conducta hacia el enfermo de acuerdo con los principios, valores y virtudes que orientan su ejercicio ético y moral (Beauchamp & Childress, 1979). Reconociendo la importancia de visibilizar esas conductas requeridas para dar ese trato digno, se ha elaborado este compendio, con información extraída de diversos estudios particulares como de Malpica (2017). Asimismo, se ha analizado y comparado información proveniente de Latinoamérica y de procedencia europea (Kinnear et al., 2014) encontrándose un consenso y similitudes sobre los componentes del trato digno.

Estos componentes traducidos a acciones y que no son los únicos y si los mínimos son las que se listan seguidamente: La atención está centrada en el ser humano que está experimentado un dolor y sufrimiento y con la conciencia de que el servicio a este ser humano está por encima de nuestros intereses y que, al contrario, son los profesionales de la salud quien por la fidelidad a su juramento deontológico se ponen al servicio de este, un servicio con voluntad, con suavidad, sin brusquedad ni rapidez, atendiéndolo de manera integral, con la comprensión que es un ser valioso y digno y en consecuencia, se le tratará de manera respetuosa y cordial, cuidando de presentarse y saludar tratándolo de tu o usted, de acuerdo a su deseo y con una atención acompañada de la mirada y respondiendo al saludo o presentándose apropiadamente.

El profesional se asegurará estar accesible para el enfermo y/o sus familiares y de brindar de una manera clara, oportuna, continua y veraz la información concerniente a su estado y el médico se preocupará de hacer bien la receta y dejar detalladamente los procedimientos a seguir. En el cuidado del enfermo, se pondrá atención de brindar un ambiente de cordialidad y confort, limpieza, intimidad, privacidad, seguridad, atención continua y asegurar de proporcionar una estancia agradable y acudiendo a su llamado tan pronto le sea posible.

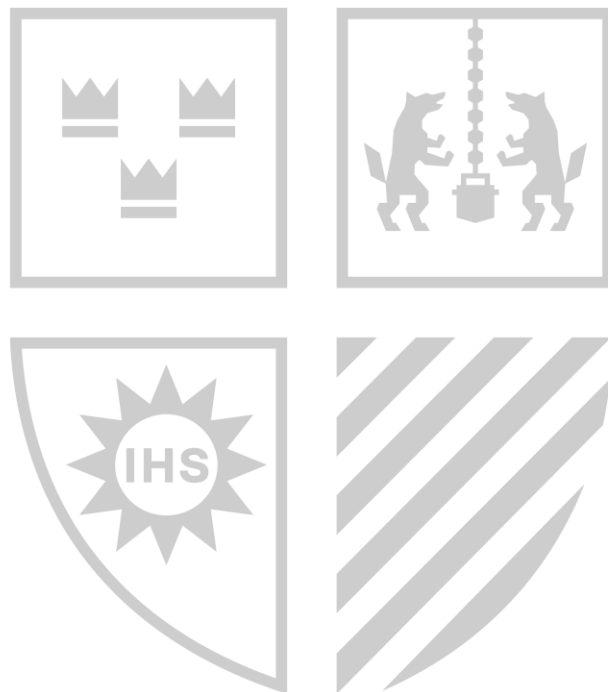
Al respetar su individualidad, se tomará en cuenta su edad y condición de enfermedad, confiando en la información que proporciona y mostrando empatía y un interés genuino en su condición particular, dando la información a la familia e indicarle como deben proceder para darle los cuidados que requiere. Además, es esencial brindar un trato sin discriminación, respetando su derecho a preguntar cuando no entiende, decidir sobre su atención, si desea una segunda opinión; del mismo modo, evitar acciones paternalistas por no darse el trabajo de lograr que el enfermo tome sus propias decisiones, y cuidar de que otorgue el consentimiento válidamente informado para su tratamiento o procedimientos. Otros aspectos, que también requieren una atención es la puntualidad, el brindar con detalle los costos del tratamiento y sus antecedentes al presentarse, así como posponer sus conversaciones cuando atiende al enfermo.

Es un desafío para todo profesor que forma a los estudiantes de la salud proveerles de conocimientos y estrategias que ayuden a su buen rendimiento y que a su vez tomen conciencia en que son los actores principales de crear un ambiente digno y de bienestar, tanto para sí mismos como para su entorno, y que a su vez les motive a disfrutar de lo que hacen, y que esa satisfacción los impulse a realizar un mejor trabajo. Existen instituciones nacionales e internacionales que ofrecen entrenamiento cuyo abordaje va dirigido a asegurarse que se apliquen apropiadamente las guías ya confeccionadas, este tipo de abordaje lleva a preguntarse ¿Cómo formar en bioética médica a las nuevas generaciones de estudiantes donde no sea sólo transmitirles conocimientos, sino que valoren lo que significa trabajar en bien de la humanidad?

Una formación que tome en cuenta aspectos internos de la persona que les dé la posibilidad de tomar conciencia de quiénes son o cuál es el ideal de persona que persiguen y si este se compatibiliza con el perfil que se requiere para ser un profesional de la salud. Además, si esa persona tiene la cabal comprensión de lo que significa llevar a cabo su trabajo en un ambiente de dolor y sufrimiento humano, como es el mundo de la salud. Cómo aprender a manejar su interrelación con el otro, y más aún, que su accionar no sea otro más que hacer el bien, lo que implica desarrollar la capacidad para discernir lo bueno y diferenciarlo claramente de lo malo, lo que no se hace.

El primer paso es poder acercar a los estudiantes a la toma de conciencia de algunos temas que, de acuerdo con la experiencia en la enseñanza, se consideren básicos. Estos abarcan desde un análisis y reflexión sobre la dignidad humana, lo que implica el actuar de acuerdo con los principios y valores que nos impelen accionar bajo los

parámetros éticos y conociendo los componentes necesarios para actuar en conformidad con un trato digno.



CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

En los siguientes apartados, se detalla el marco metodológico de esta investigación, donde se expone el enfoque, paradigma, tipo y diseño empleado. Del mismo modo se expone los objetivos de la investigación, las variables y sus definiciones, la población y la muestra, las técnicas utilizadas para recopilar información las técnicas empleadas para el análisis de la información y los aspectos éticos considerados.

2.1. Enfoque de la Investigación y Paradigma

La presente investigación se enmarcará en un enfoque mixto. El enfoque mixto tal y como lo señala Hernández et al. (2017) viene dado por una serie de procesos que tienen carácter sistemático y permiten la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos en una investigación, lo que permite un mejor entendimiento del fenómeno de estudio. De acuerdo con ello, se recolectó información para cuantificar los resultados a través de un cuestionario, así como se profundizó e interpretó información recolectada a través de una entrevista. Respecto al paradigma, en el caso del enfoque mixto, el estudio se enmarca en el pluralismo paradigmático donde se mezclan tanto enfoques cualitativos y cuantitativos pudiendo el investigador centrarse en uno de ellos o darles un mismo peso (Hernández y Mendoza, 2018).

2.2. Tipo y Diseño de la Investigación

Respecto al diseño de investigación es importante destacar que existe diversidad dentro del enfoque mixto, así, por ejemplo; se pueden presentar diseños secuenciales en los cuales, en una primera etapa, se puede hacer la recolección de datos cuantitativos o cualitativos para, en una segunda fase, analizar datos recogidos del otro método

(Hernández et al., 2017). Específicamente en el presente estudio se trabajó el diseño explicativo secuencial del enfoque mixto a través del cual, en primer lugar, se recogieron y analizaron datos cuantitativos y luego se procedió con los datos cualitativos para obtener el resultado de la investigación. Así mismo, el estudio fue de carácter transversal debido a que los datos fueron recolectados en un momento único, y a su vez fue no experimental, debido a que no se manipularon variables. De igual forma, el tipo de investigación es básica, la cual se diferencia de la investigación aplicada debido a que no se pretende resolver problemas de forma teórico-práctica (Hernández et al., 2017).

2.3. Objetivos del estudio, general y específicos

2.3.1. General

Describir el grado de conocimientos del trato digno hacia las personas enfermas que poseen los estudiantes de ciencias de la salud del último año de universidades de Lima Metropolitana.

2.3.2. Objetivos específicos

Indagar el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a las bases filosóficas de la dignidad humana.

Determinar el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud.

Identificar el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud.

Precisar el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a las acciones que determinan un trato digno en salud.

Interpretar desde la óptica de los profesores de bioética, lo referente al trato digno y las estrategias que pueden ser útiles para la toma de conciencia de los estudiantes de ciencias de la salud sobre la necesidad de prepararse para brindar un trato digno.

2.4. Variable y Dimensiones estudiadas

2.4.1. Trato digno hacia las personas enfermas

El trato digno deriva de la naturaleza intrínseca de dignidad de la persona, que conmina a los profesionales de la salud a observar una conducta hacia el enfermo de acuerdo con los principios, valores y virtudes que orientan su ejercicio ético y moral (Beauchamp & Childress, 1979).

2.4.2. Conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad humana

La dignidad humana es el valor intrínseco, absoluto, incondicional, inefable del ser humano, que genera un deber de respeto y cuidado hacia él valorando los principios de igualdad, libertad y derechos (Andorno, 2019; Fukuyama, 2020).

2.4.3. Conocimiento sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud

Los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud son estándares para considerar en la toma de decisiones en salud: no maleficencia, beneficencia, autonomía, justicia (Beauchamp & Childress, 2012), solidaridad e igual respeto moral (Cook, 2020).

2.4.4. Conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud

Es la manera de ser o de obrar que una profesión determinada juzga como ideal o deseable y que confiere identidad, cultura de excelencia, compromiso, servicio a la

sociedad y orientados a la práctica. (Organización Médica Colegial de España (Ed.), 2018).

2.4.5. Conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud

Es la conducta hacia el enfermo derivada del trato digno, de acuerdo con los principios, valores y virtudes que orientan su ejercicio ético y moral (Beauchamp & Childress, 1979).

2.4.6. Opiniones de los profesores de bioética

Apreciaciones de los profesores de Bioética en cuanto a los fundamentos de la bioética y las estrategias útiles para la toma de conciencia de los estudiantes de ciencias de la salud sobre la necesidad de prepararse para brindar un trato digno.

2.5. Población y muestra del estudio

Para efectos del presente estudio, de la población total de estudiantes de 4 universidades de Lima, se seleccionó una muestra no probabilística o dirigida desde el ámbito cuantitativo (Hernández et al., 2017), en la cual los participantes fueron elegidos de acuerdo con determinadas características requeridas para la investigación. La muestra cuantitativa estuvo conformada por 135 estudiantes entre hombres y mujeres, de los últimos años de estudios de 4 carreras del mundo de la salud; repartidos en forma proporcional. Por otro lado, se seleccionó una muestra cualitativa de tipo intencional en la cual se precisaron los sujetos, de acuerdo con criterios adecuados por la investigadora para lograr los fines de la investigación. Específicamente la muestra cualitativa fue de voluntarios expertos (Hernández y Mendoza, 2018) y estuvo integrada por tres docentes con formación en bioética y que su campo de enseñanza está en relación con la salud, el derecho y la filosofía. Para guardar los principios éticos de la investigación, estos sujetos voluntarios fueron denominados; (E1-Urpi), (E2-Munay) y (E3-killachaw).

En referencia a los criterios de selección de las muestras se tiene lo siguiente; para la muestra cuantitativa, 135 estudiantes, hombres y mujeres, con los siguientes criterios de inclusión: estudiantes de medicina, psicología, enfermería y trabajo social, de los últimos años de la carrera, o que ya hayan tomado el curso de ética profesional y bioética o similar, provenientes de universidades del estado y privadas de Lima Metropolitana, y que decidan participar en el estudio dando su consentimiento informado aceptando responder el cuestionario en línea. Respecto a los criterios de exclusión; estudiantes de los últimos años de carreras diferentes a las consideradas en el estudio o no hayan llevado el curso de ética profesional y bioética o similar. Una de las limitaciones es que, por situación de la pandemia, no se tuvo el contacto directo con los participantes; sin embargo, se pudo solucionar gracias a medios telefónicos y electrónicos, tales como el contacto con ellos vía WhatsApp, pidiendo su participación y aceptación, remitiéndoles luego el cuestionario a responder en formato digital “Forms”, el que a su vez incluía el consentimiento escrito a leer antes que se procediera a ingresar a las preguntas.

Por otro lado, para obtener la muestra cualitativa, los criterios de selección fueron los siguientes: Profesores de ética y/o bioética profesional, con formación en carreras de la salud, filosofía u otro que acerque a la problemática de la salud en nuestro país y que están ejerciendo actividad docente en bioética o ética profesional en instituciones educativas de nivel superior.

El proceso se inició contactando a profesores conocidos en el ambiente de la ética y la salud. Al completar el número proyectado, que era de tres profesionales que accedieran a ser entrevistados, se procedió a la invitación formal a través de una carta y el envío de las preguntas a responder por escrito. Luego se invitó a cada profesor a una entrevista personal semiestructurada, que fue grabada para efectos de la transcripción de sus respuestas. La disposición de estos profesionales ha sido relevante.

2.6. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

En cuanto a la técnica, se utilizó la encuesta, definida por Casas et al. (2002) como un documento que recoge de forma organizada los indicadores de la variable implicada en el objetivo de la encuesta. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario autoadministrado, construido para este fin, e incluye la recolección de datos generales del estudiante y 24 preguntas distribuidas en 4 secciones que abarca las dimensiones de la

dignidad humana, los principios bioéticos, los valores/virtudes que sustentan el mundo de la salud y las acciones que hacen un trato digno.

Este instrumento estuvo distribuido en varias partes; en la primera, se solicitó al alumno su consentimiento informado, explicándole la finalidad del estudio y los aspectos éticos a respetar para su decisión; a continuación, se le solicitó datos sociodemográficos, tales como: edad, sexo, estado civil, carrera profesional, ciclo de estudios, si estudió Bioética o cursos afines y si la institución educativa de la que provienen es estatal o privada. En un tercer momento se presentaron las preguntas del cuestionario separadas en 4 niveles, las cuales midieron el conocimiento sobre la dignidad humana, los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud, los valores y virtudes además de las acciones para un trato digno, que el profesional de salud debe integrar en su personalidad. Cada uno de estos niveles están medidos por 6 preguntas cerradas, politómicas de respuesta única sobre el tema específico, distribuidas de esta manera:

- Bases filosóficas de la dignidad humana, constituida por los ítems 01 al 06.
- Principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud, integrada por los ítems 07 al 12.
- Valores y virtudes que sustenten el mundo de la salud, compuesta por los ítems 13 al 18.
- Acciones que determinan un trato digno en salud, conformada por los ítems 19 al 24.

Cada pregunta tuvo 4 opciones de respuesta cerrada de las cuales los sujetos de estudio seleccionaron una, que consideraban era la correcta. Para el proceso de clasificación por niveles, se ha de tener como referencia una categorización propuesta por la Universidad Nacional Autónoma de México, de las cuales se desprende las categorías expuestas en la tabla 2 en función de los puntajes centiles (Moodle, 2022).

Tabla 2

Categorías consideradas en la evaluación

Categorías	Porcentajes
No aprobado	0% a 59%
Regular	60% a 75%
Bueno	76% a 85%
Muy bueno	86% a 100%

Así mismo, en el ámbito cualitativo se ejecutó la técnica de la entrevista, definida como recogida de información, que tiene un valor en sí misma y cuyo objetivo es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias y opiniones de personas. Para esta investigación se utilizó un guion de entrevista semi estructurado, que permitió incorporar datos cualitativos a partir de las respuestas dadas (Folgueiras, 2016). El guion de entrevista estuvo compuesto por 10 preguntas abiertas, cubriendo así las cuatro categorías del estudio. Este se aplicó a los docentes seleccionados.

2.6.1. Validación del instrumento

Con relación a la validez, respecto del instrumento cuantitativo, éste se obtuvo a través del juicio de expertos para determinar la validez de contenido (Cabero y Lorente, 2013); así cuatro expertos en el tema de bioética y/o filosofía, personas reconocidas y cualificadas, dieron su opinión individual e informada para determinar criterios tales como; pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de las preguntas del cuestionario, ellos evaluaron las preguntas previamente a su aplicación, dicho proceso se inició en el año 2021. El nivel de profundización de la valoración que dieron ayudó a una respuesta de calidad en cuanto a la validez del contenido del instrumento, llegando a la conclusión que dicho instrumento era aplicable.

También se revisó la validez de constructo a través del análisis factorial en donde se obtuvo un valor de la medida de Kaiser Meyer Olkin (KMO) igual a 0.61 el cual se aproxima a la unidad, teniendo un valor de la prueba de esfericidad de Bartlett igual a 0.00, siendo estos valores aceptables, del mismo modo la varianza total que explica los cuatro componentes es igual a 37.15%, siendo valores aceptables que permiten concluir que la prueba cuenta con validez.

A fin de determinar la confiabilidad del instrumento cuantitativo se efectuó el análisis de consistencia interna a través del alfa de Cronbach, el cual obtuvo un valor igual a 0.62 y de acuerdo con Bravo (2001, citado en Corral, 2009) es considerada sustancial, es decir que la confiabilidad es aceptable y adecuada para el desarrollo del presente estudio.

2.7. Técnicas de análisis de la Información.

Una vez aplicado el cuestionario y recogida la información requerida, para su análisis y descripción, los datos obtenidos se ordenaron, clasificaron y depuraron para su visualización. En este sentido se utilizó la estadística descriptiva y se adoptó la tabulación, es decir se presentaron tablas de distribución de frecuencia con los resultados obtenidos. A su vez se mostraron para su forma gráfica visual, diagramas de barra contentivos de la frecuencia porcentual simple con la descripción de los resultados o datos de los diferentes elementos recogidos en la investigación, con su respectiva interpretación. Para el procesamiento de los datos se utilizaron programas como Excel y el Statistical Package for Social Sciences (IBM® SPSS) versión 25. En cuanto al instrumento cualitativo (guion de entrevista), luego de aplicar el mismo, los datos recogidos se interpretaron a través de la técnica del análisis de contenido.

2.8. Aspectos éticos de la Investigación

En el aspecto ético, este estudio considera la validez social, la validez científica, el respeto a sus principios y valores, y la toma del consentimiento informado a los participantes voluntarios. Considerando la validez social del estudio como una intervención que conduzca a mejoras en la salud o bienestar de la población; la validez científica se resume en que la metodología debe ser válida, con un plan de análisis de datos verosímil y sea prácticamente realizable. Con relación al consentimiento informado, el mismo asegura que los estudiantes participantes tengan valores, intereses y preferencias compatibles al estudio y ejerzan su autonomía que les permita decidir participar o no en este estudio y se respete su confidencialidad e integridad (Emanuel, 1999). No se les solicitó su nombre ni el de la universidad donde estudian.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Este capítulo expone el análisis y discusión de resultados producto de la aplicación de los instrumentos de la investigación. Para la presentación de los resultados cuantitativos se utilizan tablas y figuras acompañadas de sus interpretaciones, las cuales exponen las principales frecuencias obtenidas por las categorías consideradas en la investigación; luego, se detalla la discusión de estos resultados, corroborados con los hallazgos de investigaciones similares. A continuación, se presenta el análisis de los resultados cualitativos obtenidos de las entrevistas realizadas.

3.1. Resultados cuantitativos

En la tabla 3 y figuras del 1 al 5 se tienen los resultados de acuerdo a las categorías obtenidas por cada uno de los evaluados, en el caso de la puntuación global sobre el trato digno hacia las personas enfermas, un 53.33% del total de los evaluados tienen un nivel muy bueno, el 25.19% bueno, el 18.52% regular y un 2.96% no aprobado. En la dimensión de las bases filosóficas de la dignidad humana, el 43.70% bueno, el 26.67% muy bueno, el 17.78% regular y un 11.85% no aprobado; en la dimensión de los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud un 41.48% en muy bueno, 28.15% en bueno, 20.74% en regular y un 9.63% en no aprobado; en la dimensión de valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud un 54.81% en muy bueno, 27.41% en bueno, 13.33% en regular y un 4.44% en no aprobado; en la dimensión de acciones que determinan un trato digno en salud un 45.19% en muy bueno, 35.56% en bueno, 12.59% en regular y un 6.67% en no aprobado.

Tabla 3

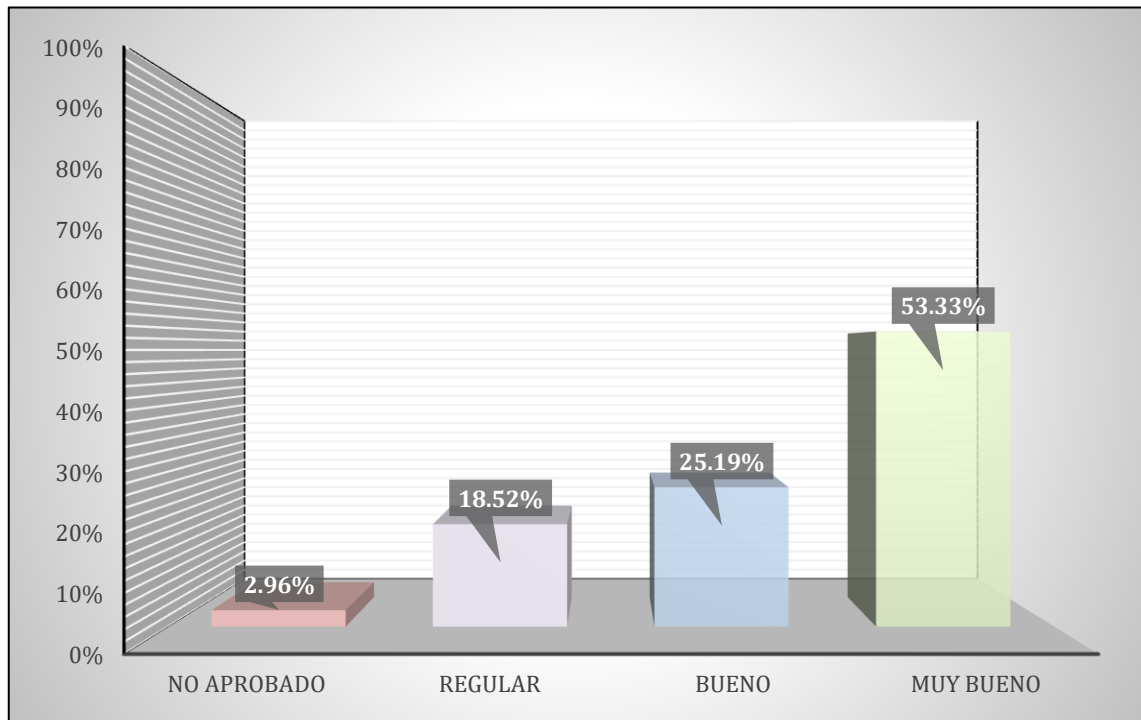
Resultados por personas del trato digno y sus dimensiones

		No aprobado	Regular	Bueno	Muy bueno	Total
Bases filosóficas de la dignidad Humana	f	16	24	59	36	135
	%	11.85%	17.78%	43.70%	26.67%	100.00%
Principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud	f	13	28	38	56	135
	%	9.63%	20.74%	28.15%	41.48%	100.00%
Valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud	f	6	18	37	74	135
	%	4.44%	13.33%	27.41%	54.81%	100.00%
Acciones que determinan un trato digno en salud	f	9	17	48	61	135
	%	6.67%	12.59%	35.56%	45.19%	100.00%
Trato digno hacia las personas enfermas	f	4	25	34	72	135
	%	2.96%	18.52%	25.19%	53.33%	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

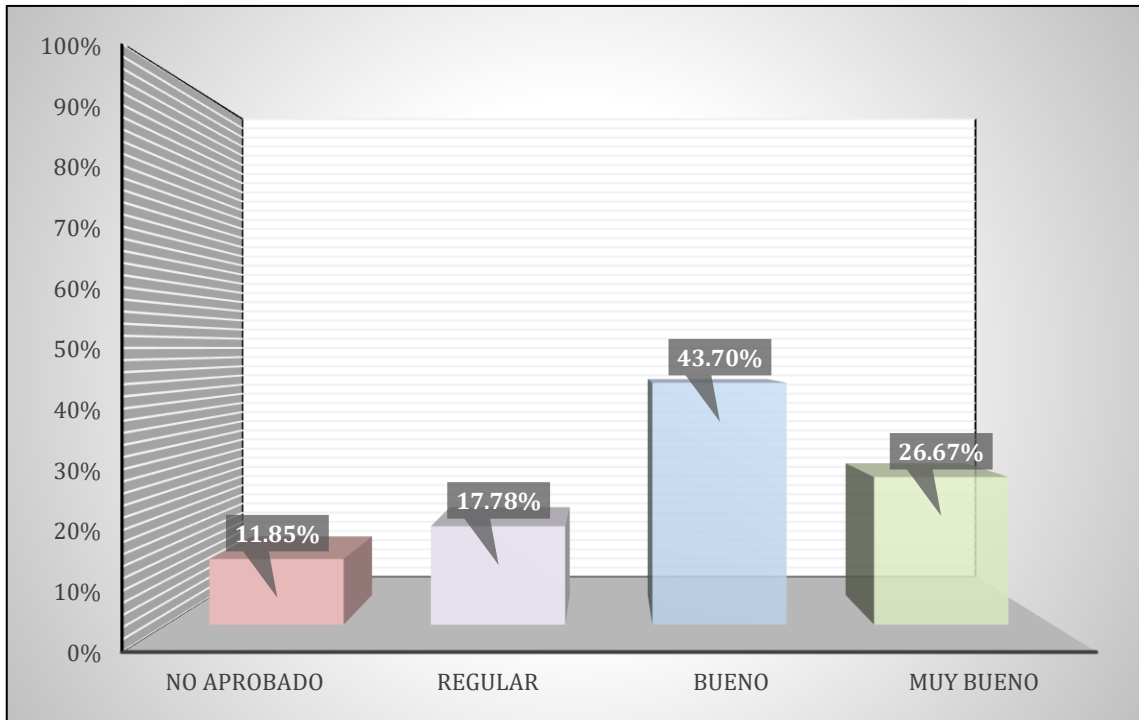
Resultados por personas del trato digno hacia las personas enfermas



Fuente: Elaboración propia

Figura 2

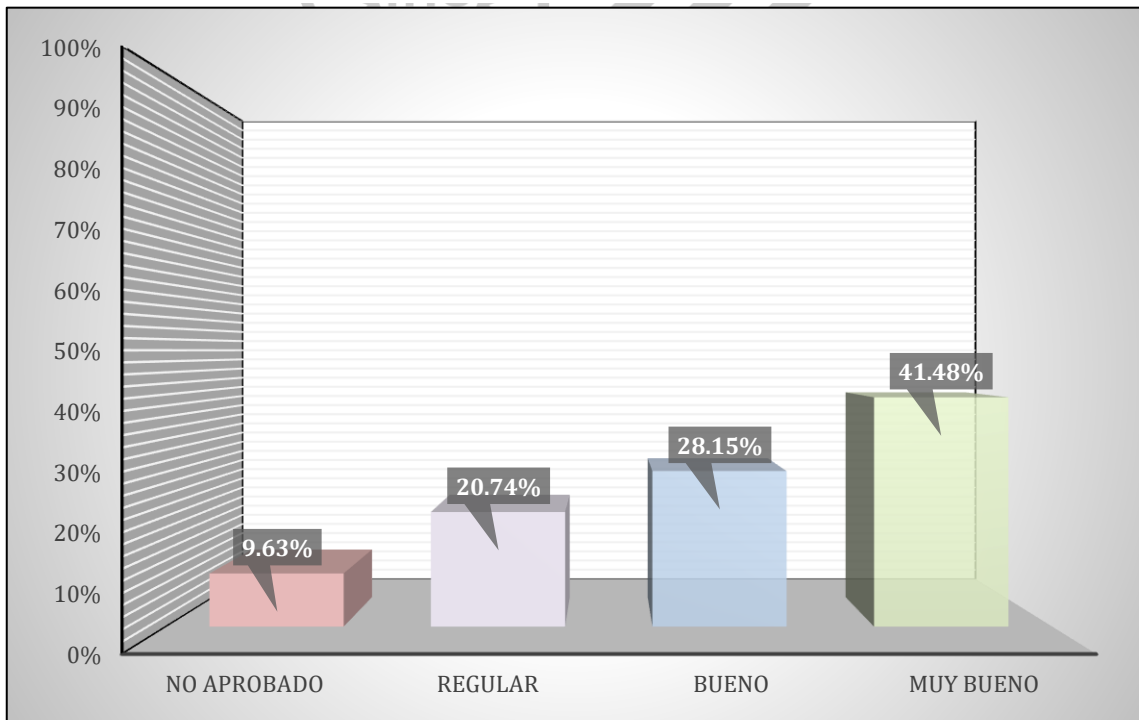
Resultados por personas de las bases filosóficas de la dignidad Humana



Fuente: Elaboración propia

Figura 3

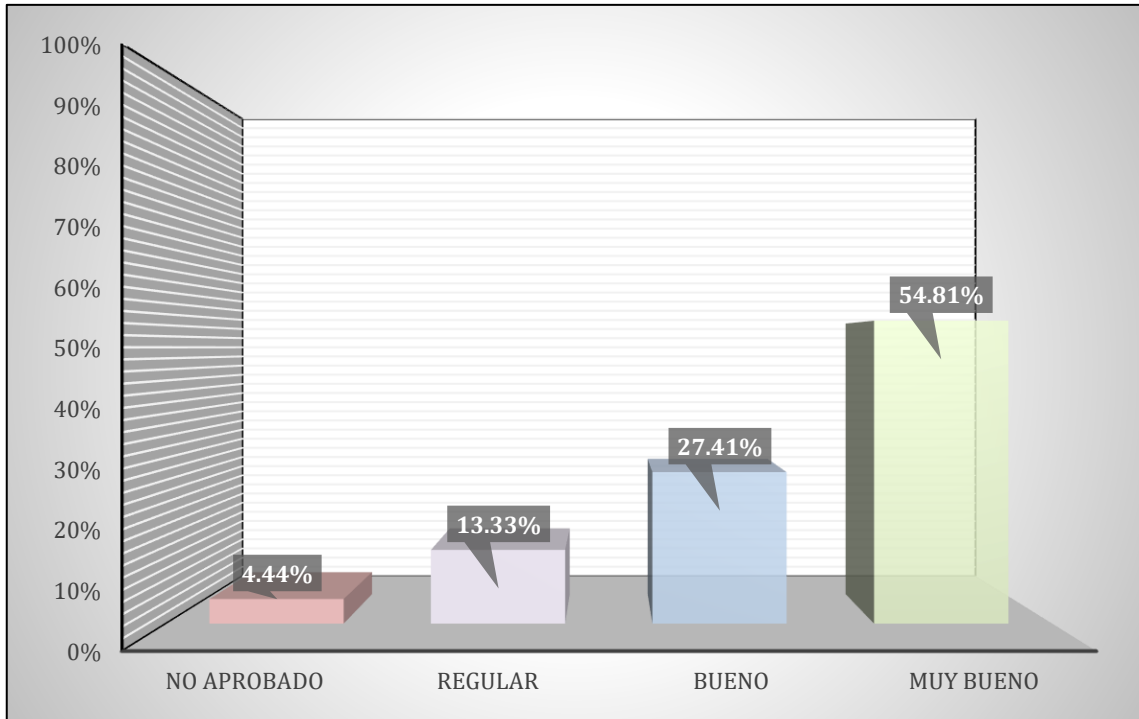
Resultados por personas de los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud



Fuente: Elaboración propia

Figura 4

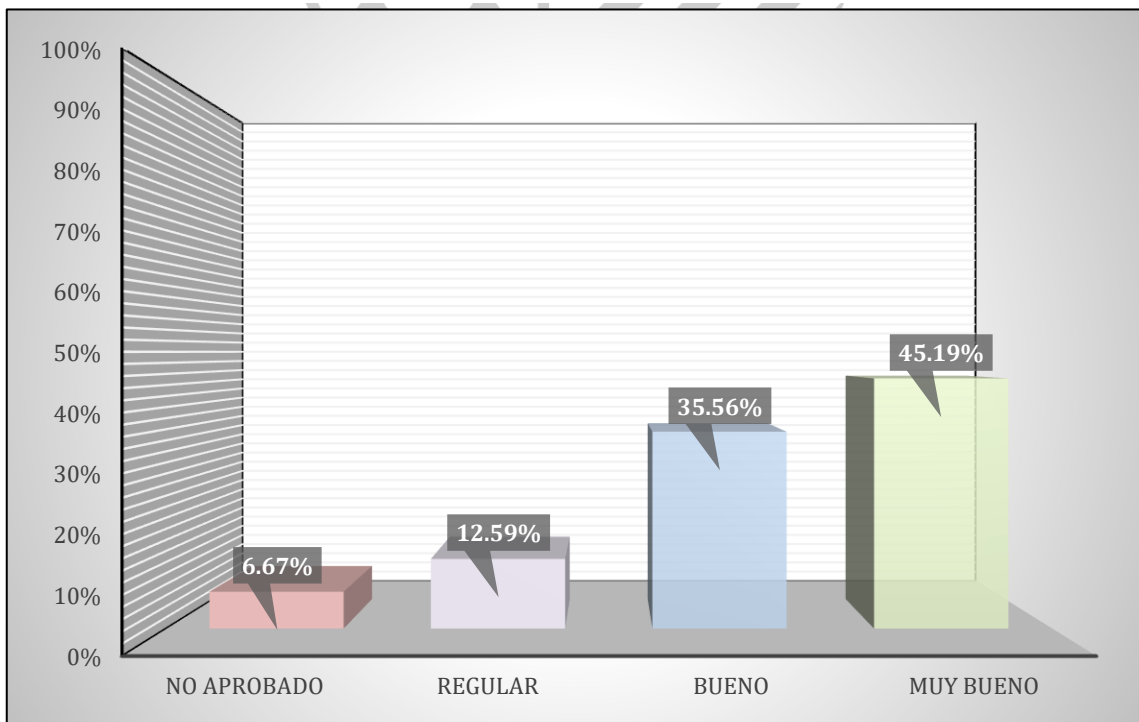
Resultados por personas de los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud



Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Resultados por personas de las acciones que determinan un trato digno en salud



Fuente: Elaboración propia

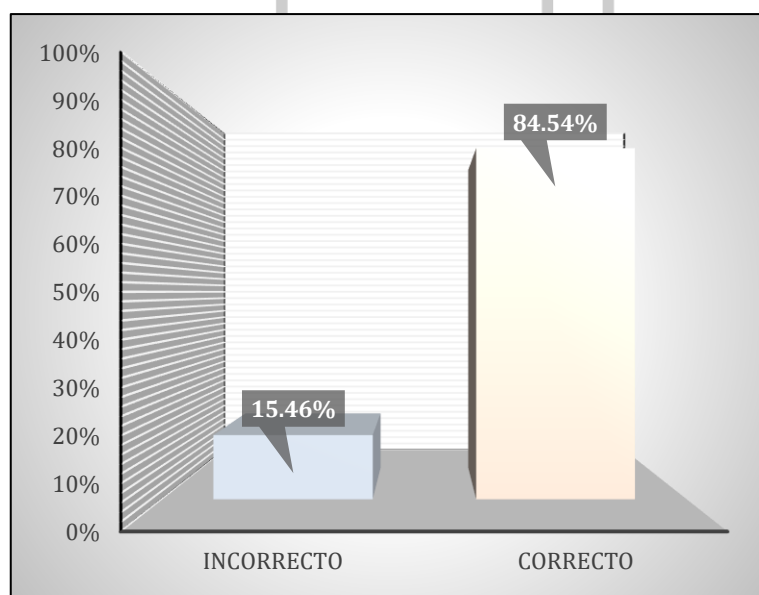
En la tabla 4 se presenta los resultados generales de la evaluación de los conocimientos sobre el trato digno hacia las personas enfermas, de acuerdo al rendimiento global el 84.54% son respuestas correctas y un 15.46% son respuestas incorrectas (figura 1), ubicando estos resultados dentro de la categoría bueno, esto indica que los evaluados tuvieron un rendimiento bueno del conocimiento sobre el trato digno hacia las personas enfermas, los evaluados conocen en gran medida el tema y un porcentaje menor son los que respondieron de manera incorrecta, es importante que estos resultados se puedan mejorar, teniendo en cuenta que el objetivo ideal ha de ser un máximo rendimiento.

En lo que respecta a las subcategorías se aprecia que la categoría mejor evaluada fue el conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de salud (88.52% de respuestas correctas, que lo ubica en el nivel de muy bueno), es así que los evaluados poseen mayor conocimiento sobre dichos valores, siendo esto valioso para su formación ética general, la subcategoría siguiente fue la del conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud (85.93% de respuestas correctas, que lo ubica en el nivel de bueno), esto refleja un aporte valioso en la medida que el desarrollo de sus valores se continúe con las acciones, esto traería beneficios en los tratos que se puedan hacer a los pacientes, mejorando las condiciones en las que se encuentre; seguidamente se tiene el conocimiento de los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud (82.96% de respuestas correctas, que lo ubica en el nivel de bueno) y finalmente, el conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad humana (80.74% de respuestas correctas, que lo ubica en el nivel de bueno), estos aspectos tienen una naturaleza teórica, siendo necesario poder mejorarlos a través de una mayor amplitud del conocimiento global de trato digno a las personas enfermas.

Tabla 4*Conocimiento sobre el trato digno hacia las personas enfermas*

Categoría	Subcategorías	Incorrecto		Correcto		Nivel
		F	%	f	%	
Conocimiento sobre el trato digno hacia las personas enfermas	Conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad Humana	156	19.26%	654	80.74%	Bueno
	Conocimiento sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud	138	17.04%	672	82.96%	Bueno
	Conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud	93	11.48%	717	88.52%	Muy bueno
	Conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud	114	14.07%	696	85.93%	Bueno
Total		501	15.46%	2739	84.54%	Bueno

Fuente: Elaboración propia

Figura 6*Porcentaje total del conocimiento sobre el trato digno hacia las personas enfermas*

Fuente: Elaboración propia

Es así que, en base a los resultados expuestos en la tabla 4 y en la figura 6 se logra cubrir el objetivo principal de esta investigación, el cual se centra en describir el grado de conocimientos del trato digno hacia las personas enfermas que poseen los estudiantes de ciencias de la salud del último año de universidades estatales y privadas de Lima Metropolitana, donde se encontró un buen rendimiento, cabe mencionar que aún es

necesario incrementar estas puntuaciones con la finalidad de poder tener una mayor amplitud del conocimiento sobre el trato digno, siendo esto relevante en la medida que se podría contribuir en que los pacientes mejoren su condición mediante un trato más digno. Al respecto, Torres & Rebolledo (2021) consideran que la comprensión del trato digno ha de ser fundamental para mejorar esta condición en los pacientes, además de generar un progreso importante en su recuperación, esto se vincula con los aspectos psicológicos que son necesarios para el bienestar general de los pacientes.

Estos resultados son similares a los hallazgos encontrados por Hammar et.al (2021); Díaz et al. (2020); Fernández (2020); Fernández (2019); Hidalgo y Mori (2019); Albarrán (2019); Campiño et al. (2018); Lostaunau (2018); Méndez (2018); Mullen (2018); Díaz y Mamani (2017); Pat y Soto (2017); Zambrana (2017) quienes logran determinar en el desarrollo de sus estudios, que el conocimiento sobre el trato digno a los pacientes es importante dentro de la formación de los profesionales de salud, ya que estos se vinculan con aspectos de suma importancia como es el incremento de un clima laboral adecuado, mayor calidad de vida de los pacientes, consiguen una mejor respuesta al tratamiento y se logra generar vínculos de confianza que, en general, son beneficiosos para la salud mental de los pacientes. Por otro lado, no se evidencian resultados adversos a los expuestos en esta investigación.

Continuando con el análisis para el logro del primer objetivo específico, se presenta la tabla 5 de los conocimientos bioéticos de los estudiantes en la dimensión dignidad humana en función a sus respuestas en los ítems. Como puede observarse en el ítem 1, sobre el respeto, un 10.37% respondió de forma incorrecta y un 89.63% de forma correcta (nivel muy bueno); en el ítem 2 que toca el tema sobre la atención centrada en el ser humano, el 15.56% respondió de forma incorrecta y el 84.44% de forma correcta (nivel bueno); en el ítem 3, que se refiere a que la dignidad es intrínseca, el 4.44% contestó incorrectamente y el 95.56% de forma correcta (nivel muy bueno); en el ítem 4, que habla sobre que las personas somos dignas por naturaleza, el 23.70% de los encuestados respondió de forma incorrecta y el 76.30% de forma correcta (nivel bueno); en el ítem 5, que toca el tema de que la dignidad de la persona genera un deber de cuidado y asistencia al enfermo el 28.15% respondió de manera incorrecta y el 71.85% de forma correcta (nivel regular) y, para finalizar; en el ítem 6 el 33.33% respondió de forma incorrecta y el 66.67% de manera correcta (nivel regular).

En ese sentido, el ítem 6 (la dignidad como valor inherente) es el que presenta una mayor proporción de respuestas incorrectas (33.33%), seguido del ítem 5 sobre el tema que la dignidad genera un deber de cuidado (28.15%), luego el ítem 4 que refiere a que el ser humano es digno por naturaleza (23.70%), siendo estos aspectos los que requieren mayor atención en comparación del resto de ítems. Mientras que, en el ítem 3 (la dignidad es intrínseca al ser humano) se observa una mayor proporción de respuestas correctas (95.56%), seguido del ítem 1 (89.63%) que aborda el tema del respeto a la dignidad del paciente y el ítem 2 (84.44%), atención centrada en el ser humano.

Tabla 5

Conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad humana

Subcategoría	ÍTEM	Incorrecto		Correcto		Niveles
		f	%	f	%	
Conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad Humana	Ítem 1. Condición nuclear en la relación entre paciente y profesional de la salud: El respeto	14	10.37%	121	89.63%	Muy bueno
	Ítem 2. La atención en salud se centra en: El ser humano	21	15.56%	114	84.44%	Bueno
	Ítem 3. La dignidad humana: Es intrínseca	6	4.44%	129	95.56%	Muy bueno
	Ítem 4. Las personas son dignas por: Naturaleza	32	23.70%	103	76.30%	Bueno
	Ítem 5. La dignidad en salud genera: Un deber de cuidado y asistencia al enfermo	38	28.15%	97	71.85%	Regular
	Ítem 6. Si me autolesiono ¿pierdo mi dignidad?: Si creyese que la pierdo, no sería dignidad.	45	33.33%	90	66.67%	Regular
Total		156	19.26%	654	80.74%	Bueno

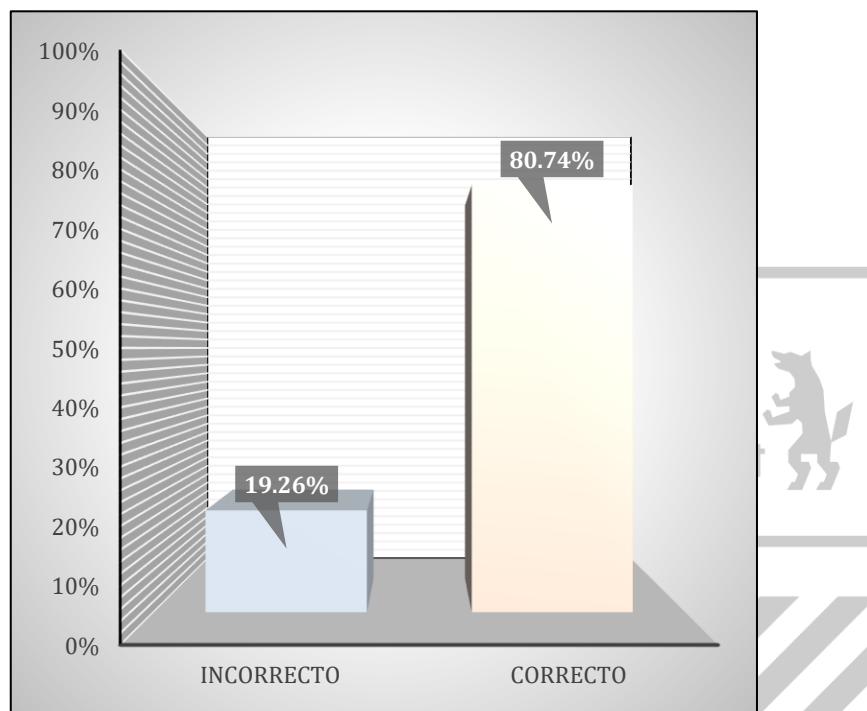
Fuente: Elaboración propia

En la figura 7 se puede observar que, sobre el Conocimiento de las bases filosóficas de la dignidad Humana, un 80.74% de los encuestados contestó de forma correcta y un 19.26% de los mismos, respondió de manera incorrecta. Esto permite inferir que la mayoría de los encuestados tiene conocimiento sobre esta subcategoría; esto evidencia que las universidades de Lima han incluido en sus programas este tema de suma importancia para la formación de valores en salud, pero hay que tener en cuenta que no significa necesariamente que, el conocimiento acerca de estas bases filosóficas de la

dignidad humana, lleve a estas personas a ponerlas en práctica y más aún, que casi un 20% tienen el riesgo de no actuar conforme a esta.

Figura 7

Conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad humana



Fuente: Elaboración propia

Mediante los resultados expuestos en la tabla 5 y figura 7 se cubre el primer objetivo específico donde se aprecia que los evaluados tienen en general un mayor conocimiento de la valoración de la dignidad en el cuidado y asistencia a los enfermos, siendo el mismo relevante para el trato que puedan dar a sus pacientes. Los resultados demuestran que, se obtuvieron un nivel muy bueno en la dignidad como valor inherente y el respeto que debe tener el profesional en la atención al enfermo; a continuación, se encuentran en un nivel bueno la atención en salud que se centra en el ser humano y que las personas son dignas por naturaleza. Los otros dos ítems tuvieron un nivel regular: la dignidad del enfermo genera un deber de cuidado y asistencia, y el último que es el conocimiento que la persona no pierde su dignidad bajo ningún argumento; estos resultados llevan a sostener que no se ha reflexionado lo suficiente acerca de los conceptos intrínseco e inherente, puesto que se ha obtenido calificaciones en los tres niveles, en preguntas relacionadas a ellas.

Al respecto se tiene a Martínez et al. (2020) quien alude que la falta del respeto que pueda existir entre el profesional y el paciente tiene que ver con un proceso de deshumanización por parte de los profesionales de salud, lo cual puede afectar de manera negativa sobre su bienestar y el de sus familiares quienes al no encontrar respuestas empáticas genera mayor malestar. El tercer ítem evaluado es el conocimiento del valor intrínseco de la dignidad humana, denota un buen conocimiento de esta característica esencial lo cual es importante para la labor profesional, siendo necesario que se puedan mejorar las puntuaciones encontradas. En lo que respecta a la atención centrada en el ser humano, que las personas son dignas por naturaleza y sobre la autolesión, siendo ambos fundamentales que no solamente contribuyen al conocimiento de las bases filosóficas, sino que generan un accionar ético, deben mejorarse en tanto se pueda brindar mayor reflexión en el aprendizaje sobre el conocimiento de la naturaleza de dichos aspectos.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por Millás (2019) quien considera que el conocimiento filosófico y la bioética son relevantes dentro de la formación de los profesionales de salud, por lo que es conveniente poder capacitar de estos aspectos a los estudiantes en vista que contribuyen en generar mejores condiciones dentro de su labor.

Continuando con el análisis para el logro del segundo objetivo específico, se presenta la tabla 6 de los conocimientos sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud en función a sus respuestas en los ítems. Como puede observarse en el ítem 7 un 19.26% respondió de forma incorrecta y un 80.74% de forma correcta (nivel bueno), en el ítem 8 el 25.19% respondió de forma incorrecta y el 74.81% de forma correcta (nivel regular), en el ítem 9 el 20.74% contestó incorrectamente y el 79.26% de forma correcta (nivel bueno), en el ítem 10 un 13.33% de los encuestados respondió de forma incorrecta y el 86.67% de forma correcta (nivel muy bueno). Para el ítem 11 el 8.15% respondió de manera incorrecta y el 91.85% de forma correcta (nivel muy bueno), y para finalizar en el ítem 12 el 15.56% respondió de forma incorrecta y el 84.44% de manera correcta (nivel bueno). En ese sentido, el ítem 8 (justicia distributiva) es el que presenta una mayor proporción de respuestas incorrectas (25.19%), seguido del Ítem 9 sobre la acción de producir un bien (20.74%). Mientras que, en el ítem 11 (la autonomía) se observa una mayor proporción de respuestas correctas (91.85%) seguido del ítem 10 (86.67%) que aborda el tema de solidaridad.

Tabla 6*Conocimiento sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud*

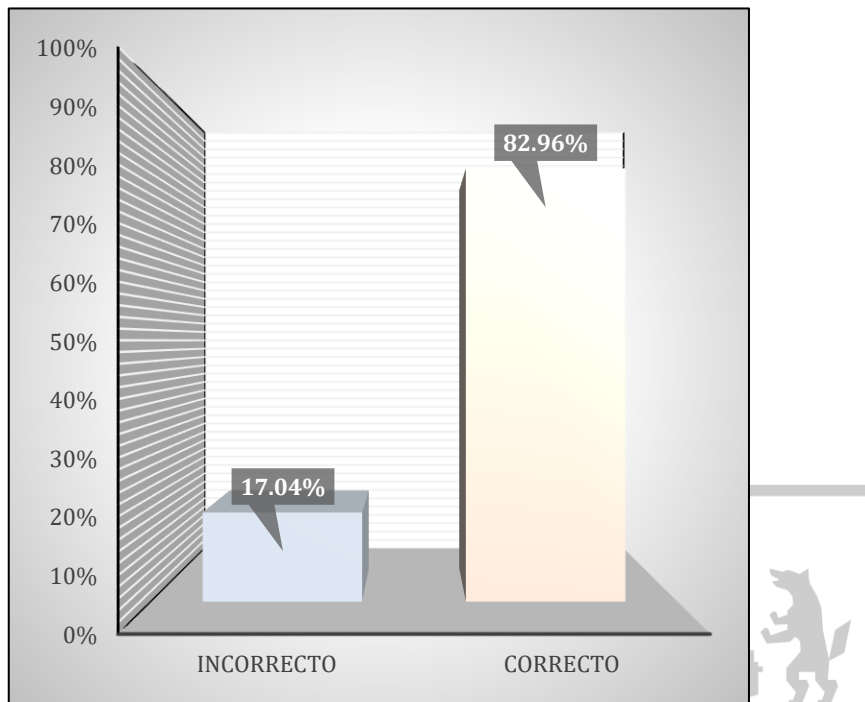
Subcategoría	ÍTEMS	Incorrecto		Correcto		Niveles
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Conocimiento sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud	Ítem 7. El paciente con autonomía mermada tiene derecho a: protección	26	19.26%	109	80.74%	Bueno
	Ítem 8. Dar a cada cual lo justo, según sus necesidades: justicia distributiva	34	25.19%	101	74.81%	Regular
	Ítem 9. El acto médico tiene por principio la obligación moral de: producir un bien	28	20.74%	107	79.26%	Bueno
	Ítem 10. El apoyo a otros en una situación difícil o en crisis, implica el principio de: solidaridad	18	13.33%	117	86.67%	Muy bueno
	Ítem 11. El principio que respeta la capacidad de decisión del paciente es la: autonomía	11	8.15%	124	91.85%	Muy bueno
	Ítem 12. Principio ético de los mínimos: no hacer daño	21	15.56%	114	84.44%	Bueno
	Total	138	17.04%	672	82.96%	Bueno

Fuente: Elaboración propia

En la figura 8 se puede observar que, sobre el Conocimiento acerca de los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud, un 82.96% de los encuestados contestó de forma correcta y un 17.04% respondió de manera incorrecta. Esto permite inferir que la mayoría de los encuestados tienen conocimiento sobre esta subcategoría; esto evidencia que las universidades de Lima han incluido en sus programas este tema de suma importancia para la formación de valores en salud, pero hay que tomar en cuenta que no significa necesariamente que el conocimiento acerca de los principios bioéticos lleve a estas personas a ponerlas en práctica.

Figura 8

Conocimiento sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud



Fuente: Elaboración propia

Con base en los resultados expuestos en la tabla 6 y figura 8 se cubre el segundo objetivo específico propuesto en este estudio, mediante el cual se logra comprender que el principal conocimiento de los estudiantes radica en el respeto de la autonomía del paciente dado que se encontró un nivel muy bueno, siendo esto relevante ya que tal y como lo expone Coronado et al. (2019) es importante respetar la autonomía de los pacientes, apoyando sus decisiones brindándoles la mayor información posible sobre sus datos clínicos y las implicancias de estas, esto contribuye a que las personas encuentren mayor bienestar en el entorno donde se encuentran. El siguiente indicador valorado fue la de solidaridad de apoyar a otros en situaciones difíciles también con un nivel muy bueno, esto genera actitudes más empáticas que permite mejorar condiciones adversas, los reactivos menor puntuados son la de la justicia distributiva el cual tuvo un nivel regular, lo cual tiene que ver con la equidad de los tratos, siendo esto importante en el lazo con los pacientes, según Leache et al. (2020) es valioso tener una equidad entre los pacientes por el derecho humano que cada uno de estos tienen y poder hacer un trato igualitario a todos, ya que todos tienen los mismos derechos, estas conductas evitarán sentimientos de desigualdad entre los pacientes que incluso pueden generar malestar.

Continuando con el análisis para el logro del tercer objetivo específico, se presenta la tabla 7 de los conocimientos en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud en función a sus respuestas en los ítems. Como puede observarse en el ítem 13 un 11.11% respondió de forma incorrecta y un 88.89% de forma correcta (nivel muy bueno), en el ítem 14 el 15.56% respondió de forma incorrecta y el 84.44% de forma correcta (nivel bueno), en el ítem 15 el 8.89% contestó incorrectamente y el 91.11% de forma correcta (nivel muy bueno), en el ítem 16 un 14.81% de los encuestados respondió de forma incorrecta y el 85.19% de forma correcta (nivel bueno). Para el ítem 17 el 3.70% respondió de manera incorrecta y el 96.30% de forma correcta (nivel muy bueno) y para finalizar, en el ítem 18 el 14.81% respondió de forma incorrecta y el 85.19% de manera correcta (nivel bueno). En ese sentido, el ítem 14 (honestidad) es el que presenta una mayor proporción de respuestas incorrectas (15.56%), seguido de los ítems 16 y 18, que se refieren a la confianza y la prudencia (ambos con 14.81%). Mientras que, en el ítem 17 sobre la responsabilidad, se observa una mayor proporción de respuestas correctas (96.30%), seguido del ítem 15 (91.11%) que aborda el tema de la compasión.

Tabla 7

Conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud

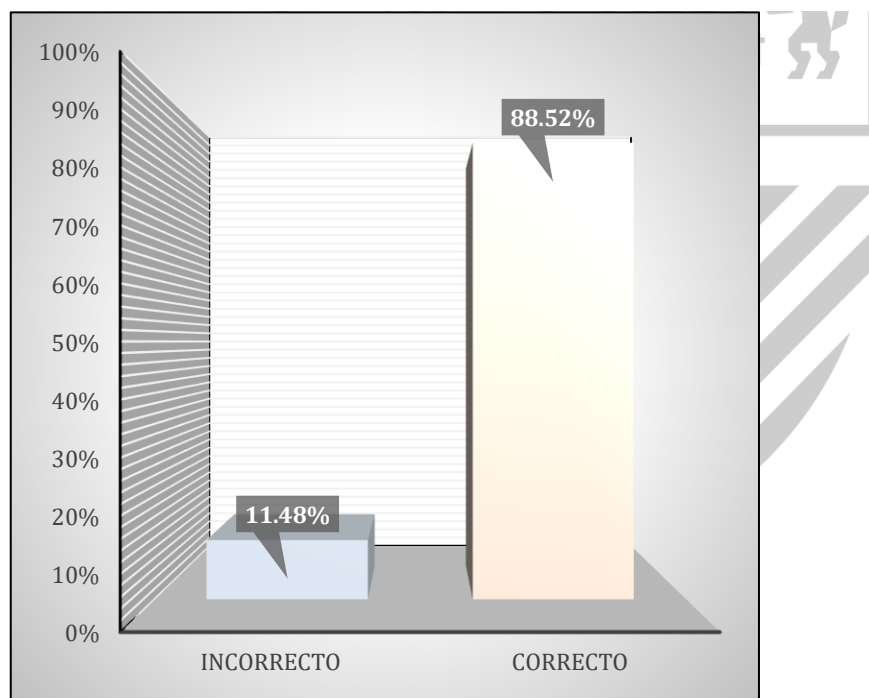
Subcategoría	ÍTEMS	Incorrecto		Correcto		Niveles
		f	%	f	%	
Conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud	Ítem 13. Tiene entereza moral, rectitud y honradez en su conducta: integridad	15	11.11%	120	88.89%	Muy bueno
	Ítem 14. Persigue la verdad y actúa en función de aquello que creemos correcto: honestidad	21	15.56%	114	84.44%	Bueno
	Ítem 15. Sentimiento de ternura y de identificación que impulsa a aliviar el dolor: compasión	12	8.89%	123	91.11%	Muy bueno
	Ítem 16. Da la esperanza al enfermo de que nuestro servicio se desarrolle conforme a sus expectativas: confianza	20	14.81%	115	85.19%	Bueno
	Ítem 17. Es una obligación moral y un compromiso contraído para responder por nuestros actos: responsabilidad	5	3.70%	130	96.30%	Muy bueno
	Ítem 18. Permite moderar su conducta al realizar todo acto médico: prudencia	20	14.81%	115	85.19%	Bueno
Total		93	11.48%	717	88.52%	Muy bueno

Fuente: Elaboración propia

En la figura 9 se puede observar que, sobre el conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud, un 88.52% de los encuestados contestó de forma correcta y un 11.48% de los mismos, respondió de manera incorrecta. Esto permite inferir que la mayoría de los encuestados tiene conocimiento sobre esta subcategoría. Esto evidencia que las universidades de Lima han incluido en sus programas este tema de suma importancia para la formación de valores en salud, pero hay que tomar en cuenta que no significa necesariamente que el conocimiento acerca de los valores y virtudes lleve a estas personas a ponerlas en práctica. Esto implicaría que la mayoría de los evaluados tienen la posibilidad de lograr una conducta apropiada en el desempeño de su labor profesional. en la atención a los pacientes con respecto a esta subcategoría.

Figura 9

Conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud



Fuente: Elaboración propia

Sobre las base de los resultados expuestos en la tabla 7 y figura 9 se cubre el tercer objetivo específico propuesto en este estudio, mediante el cual se logra comprender que el principal conocimiento de los estudiantes con respecto a los valores y virtudes, obteniendo un nivel muy bueno, es lo que refiere a la responsabilidad como una obligación moral, la integridad moral de la conducta y la compasión, es por ello que es

importante que los profesionales tengan una conducta de responsabilidad, al momento de ejercer sus funciones y en el trato que puedan tener con ellos, además de ser íntegros; al respecto Oliveira et al. (2018) considera importante la responsabilidad de los profesionales para la ejecución de sus funciones y de comportamientos aislados que se puedan encontrar, por ejemplo el reporte de algún tipo de violencia ajenos a ellos, ya que tienen la responsabilidad no solo de ejercer de manera adecuada y sobre el paciente sino de implementar dicha responsabilidad sobre sus colegas u otros profesionales que trabajen sobre estos pacientes. Seguido a estos indicadores tenemos a la integridad y compasión, siendo aspectos importantes en los profesionales que trabajan con otras personas, respetando los derechos de otros y manteniendo una conducta solidaria que pueda ayudar a personas que se encuentran en conflictos. Con respecto al valor menos puntuado dentro de esta subcategoría es la honestidad en el sentido de actuar con base en lo que cree correcto, cabe mencionar que se consiguieron valores altos de respuestas correctas, pero se considera bajo en función del resto de preguntas, por lo que es importante poder mejorar el conocimiento de este aspecto ya que es relevante en el comportamiento de los profesionales de salud, tal y como lo expone Álvarez et al (2018) quien considera que la honestidad es un aspecto esencial dentro de los valores que deben formar parte de la formación de los profesionales.

Continuando con el análisis, para el logro del cuarto objetivo específico, se presenta la tabla 8 de los conocimientos sobre las acciones que determinan un trato digno en salud en función a sus respuestas en los ítems. Como puede observarse en el ítem 19 un 7.41% respondió de forma incorrecta y un 92.59% de forma correcta (nivel muy bueno), en el ítem 20 el 7.41% respondió de forma incorrecta y el 92.59% de forma correcta (nivel muy bueno), en el ítem 21 el 5.19% contestó incorrectamente y el 94.81% de forma correcta (nivel muy bueno), en el ítem 22 un 5.93% de los encuestados respondió de forma incorrecta y el 94.07% de forma correcta (nivel muy bueno). Para el ítem 23 el 13.33% respondió de manera incorrecta y el 86.67% de forma correcta (nivel muy bueno), y para finalizar en el ítem 24 el 45.19% respondió de forma incorrecta y el 54.81% de manera correcta (nivel no aprobado). En ese sentido, el ítem 24 (excelencia profesional) es el que presenta una mayor proporción de respuestas incorrectas (45.19%), seguido del ítem 23 que se refiere al paciente (13.33%). Mientras que, en el ítem 21 sobre la responsabilidad, se observa una mayor proporción de respuestas correctas (94.81%), siendo seguido del ítem 22 sobre a la atención al llamado y necesidades del paciente

(94.07%). Cabe mencionar que llama la atención el resultado del ítem 24, donde un gran porcentaje falló en considerar que su trabajo debe perseguir siempre la excelencia, a comparación del resto de respuestas de todo el cuestionario; siendo esto un factor relevante para lograr que el sistema de salud centrado en el paciente de una atención apropiada al mismo, por lo que sería conveniente sugerir se incida en este tema para la formación de futuros profesionales de la salud. Es preciso señalar que el ítem 24 es el único que se ubica dentro del nivel de no aprobado por lo que es necesario brindar mayor trabajo con respecto al tema que implica.

Tabla 8

Conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud

Subcategoría	ÍTEMS	Incorrecto		Correcto		Niveles
		f	%	F	%	
Conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud	Ítem 19. Una comunicación apropiada con el paciente considera la___ como un trato básico: cordialidad	10	7.41%	125	92.59%	Muy bueno
	Ítem 20. En la observancia del buen trato al paciente, el profesional de la salud toma en cuenta: la	10	7.41%	125	92.59%	Muy bueno
	confidencialidad y privacidad					
	Ítem 21. Una forma de expresar el respeto al paciente es: llegar puntual a la consulta	7	5.19%	128	94.81%	Muy bueno
	Ítem 22. Conlleva la consideración a su dolor y sufrimiento: la atención a su llamado y a sus necesidades	8	5.93%	127	94.07%	Muy bueno
	Ítem 23. La atención en salud está centrada en: el paciente	18	13.33%	117	86.67%	Muy bueno
	Ítem 24. La aptitud más elevada que se debe perseguir en el ejercicio profesional: la excelencia	61	45.19%	74	54.81%	No aprobado
Total		114	14.07%	696	85.93%	Bueno

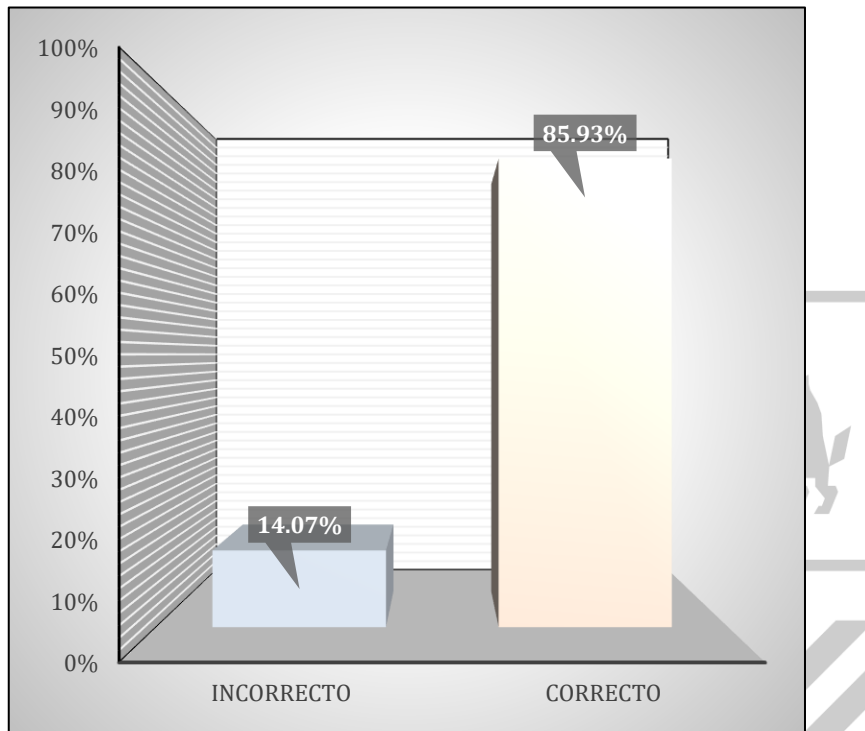
Fuente: Elaboración propia

En la figura 10 se puede observar que, sobre el conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud, un 85.93% de los encuestados contestó de forma correcta y un 14.07% de los mismos, respondió de manera incorrecta. Esto permite inferir que la mayoría de los encuestados tiene conocimiento sobre esta subcategoría. Esto evidencia que las universidades de Lima han incluido en sus programas este tema de suma importancia para la formación de valores en salud, pero hay que tomar en cuenta que no

significa necesariamente que el conocimiento acerca de las acciones que determinan un trato digno lleve a estas personas a ponerlas en práctica.

Figura 10

Conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud



Fuente: Elaboración propia

Con base en los resultados expuestos en la tabla 8 y figura 10 se cubre el cuarto objetivo específico propuesto en este estudio, mediante el cual se logra comprender que el principal conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud se refiere al tema de puntualidad, lo cual es una muestra importante de respeto para los pacientes, esto permite mejorar el lazo que se pueda generar, al respecto Zelda (2018) considera que la puntualidad es uno de los valores humanos importante en el desempeño profesional.

Luego se tiene conocimiento sobre aspectos como la confidencialidad y privacidad, lo cual es importante generando un respeto por el paciente, sobre esto Campillo et al. (2020) considera que el respeto de la privacidad de los pacientes tiene vínculo con el respeto de su dignidad, siendo esto importante; lo mismo que sucede con la atención al llamado de su paciente en tanto tenga necesidades, esto permitiría generar

confianza con los pacientes además de un sentido de seguridad ya que se siente respaldado en tanto tenga algún tipo de urgencia.

La puntuación más baja en esta subcategoría es sobre la aptitud que tienen acerca de considerar que la excelencia debe ser un pilar fundamental en el ejercicio fundamental el cual obtuvo un nivel regular, esto se puede entender en dos aspectos, el primero que consideren que las otras alternativas expuestas como la veracidad y justicia podrían ser considerados importantes, lo cual pudo existir un conflicto al momento de responder, sin tener en cuenta que es importante como profesionales de ciencias de la salud, tener una formación excelente ya que no se permiten márgenes de error en el momento de trabajar con la salud de las personas.

Complementando los resultados expuestos, se presenta en la tabla 9 los niveles logrados por la categoría de estudio y las subcategorías que lo componen de acuerdo a la naturaleza de la universidad, de esta manera se tiene que, con respecto al conocimiento sobre el trato digno hacia las personas enfermas, la mayor proporción de evaluados se ubica en el nivel muy bueno siendo el 53.33%, seguido de quienes se ubican en el nivel bueno con un 25.19%, un 18.52% se encuentran en un nivel regular y el 2.96% se encuentran en el nivel de no aprobado. Dentro de las universidades estatales se encontró que el 61.11% tienen un nivel muy bueno, el 20.83% en bueno, 15.28% en regular y un 2.78% no aprobado. Dentro de las universidades privadas se encontró que el 44.44% se encuentran en muy bueno, el 30.16% en bueno, el 22.22% en regular y un 3.17% en no aprobado.

En lo que respecta al conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad Humana se tiene que el 43.70% tienen un nivel bueno, el 26.67% muy bueno, el 17.78% regular y un 11.85% tienen un nivel de no aprobado. Dentro de las universidades estatales se encontró que el 45.83% tienen un nivel bueno, el 26.39% muy bueno, el 15.28% regular y un 12.50% se encuentran en el nivel de no aprobado. En las universidades privadas se encontró que el 41.27% tienen un nivel bueno, el 26.98% muy bueno, el 20.63% regular y el 11.11% tienen un nivel de no aprobado.

En los resultados del conocimiento sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud se encontró que el 41.48% de los evaluados tienen un nivel muy bueno, el 28.15% tienen un nivel bueno, el 20.74% tienen un nivel regular y un 9.63% tienen un nivel de no aprobado. En las universidades estatales se encontró que el 51.39% de los evaluados tienen un nivel muy bueno, el 26.39% tienen un nivel bueno, el 16.67% tienen un nivel regular y un 5.56% tienen un nivel de no aprobado. Dentro de las universidades

privadas se encontró que el 30.16% de los evaluados tienen un nivel muy bueno, el 30.16% tienen un nivel bueno, el 25.40% tienen un nivel regular y un 14.29% tienen un nivel de no aprobado.

En lo que respecta al conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud se encontró que el 54.81% de los evaluados tienen un nivel muy bueno, el 27.41% tienen un nivel bueno, el 13.33% tienen un nivel regular y un 4.44% tienen un nivel de no aprobado. En lo que respecta a las universidades estatales se encontró que el 58.33% de los evaluados tienen un nivel muy bueno, el 26.39% tienen un nivel bueno, el 9.72% tienen un nivel regular y un 5.56% tienen un nivel de no aprobado. En las universidades privadas se encontró que el 50.79% de los evaluados tienen un nivel muy bueno, el 28.57% tienen un nivel bueno, el 17.46% tienen un nivel regular y un 3.17% tienen un nivel de no aprobado.

Finalmente, en el conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud se encontró que el 45.19% de los evaluados tienen un nivel muy bueno, el 35.56% tienen un nivel bueno, el 12.59% tienen un nivel regular y un 6.67% tienen un nivel de no aprobado. En las universidades estatales se encontró que el 48.61% de los evaluados tienen un nivel muy bueno, el 30.56% tienen un nivel bueno, el 12.50% tienen un nivel regular y un 8.33% tienen un nivel de no aprobado. En las universidades privadas se encontró que el 41.27% de los evaluados tienen un nivel muy bueno, el 41.27% tienen un nivel bueno, el 12.70% tienen un nivel regular y un 4.76% tienen un nivel de no aprobado.

Estos resultados revalidan los datos expuestos anteriormente por cada categoría y subcategoría, donde se encuentran preferentemente resultados favorables y elevados con respecto al conocimiento del trato digno hacia las personas enfermas, cabe mencionar que tras la exposición de estos resultados se aprecia una ligera puntuación superior por parte de las universidades estatales a comparación de las universidades privadas, esto se puede deber a una serie de factores desde el aprendizaje de los estudiantes hasta las estrategias de enseñanza dada por los docentes, o incluso el aspecto curricular, donde resaltamos que sea cual sea el caso es necesario poder mejorar estos conocimientos en la formación de profesionales de la salud ya que tiene gran valor para su desempeño profesional. Cabe mencionar que la diferencia entre los resultados por universidad no es significativa en el puntaje global ($U = 2227$; $p = 0.85$; $p > 0.05$), por lo que no es necesario exponer dicha diferenciación más que a un nivel descriptivo.

Tabla 9*Niveles de las categorías y subcategorías de estudio según el tipo de universidad*

			Universidad		Total
			Estatal	Privada	
Conocimiento sobre el trato digno hacia las personas enfermas	No aprobado	f	2	2	4
		%	2.78%	3.17%	2.96%
	Regular	f	11	14	25
		%	15.28%	22.22%	18.52%
	Bueno	f	15	19	34
%		20.83%	30.16%	25.19%	
Muy bueno	f	44	28	72	
		%	61.11%	44.44%	53.33%
Conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad Humana	No aprobado	%	9	7	16
		f	12.50%	11.11%	11.85%
	Regular	%	11	13	24
		f	15.28%	20.63%	17.78%
	Bueno	%	33	26	59
f		45.83%	41.27%	43.70%	
Muy bueno	%	19	17	36	
		f	26.39%	26.98%	26.67%
Conocimiento sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud	No aprobado	%	4	9	13
		f	5.56%	14.29%	9.63%
	Regular	%	12	16	28
		f	16.67%	25.40%	20.74%
	Bueno	%	19	19	38
f		26.39%	30.16%	28.15%	
Muy bueno	%	37	19	56	
		f	51.39%	30.16%	41.48%
Conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud	No aprobado	%	4	2	6
		f	5.56%	3.17%	4.44%
	Regular	%	7	11	18
		f	9.72%	17.46%	13.33%
	Bueno	%	19	18	37
f		26.39%	28.57%	27.41%	
Muy bueno	%	42	32	74	
		F	58.33%	50.79%	54.81%
Conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud	No aprobado	%	6	3	9
		F	8.33%	4.76%	6.67%
	Regular	%	9	8	17
		F	12.50%	12.70%	12.59%
	Bueno	%	22	26	48
F		30.56%	41.27%	35.56%	
Muy bueno	%	35	26	61	
		F	48.61%	41.27%	45.19%
Total	%	72	63	135	
	F	100%	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Limitaciones del estudio: La aplicación del cuestionario tuvo la limitación de no ser realizada presencialmente, debido a la pandemia SARS-CoV-2; razón por la cual el contacto con los estudiantes fue a través de profesores, directivos de instituciones de salud donde estaban realizando sus internados, delegados de clase y profesionales que tenían a su cargo internos. El cuestionario en formato “Forms” fue enviado directamente a las personas contactadas y no fue publicado en la web.

3.2. Resultados cualitativos

Mediante el análisis de las entrevistas realizadas se cubre el quinto objetivo específico planteado en este estudio el cual alude a interpretar las opiniones de profesores acerca de los fundamentos de la bioética y las estrategias que pueden ser útiles para los estudiantes de ciencias de la salud en la toma de conciencia de la necesidad de prepararse para brindar un trato digno. En base a ello se presenta a continuación, el resultado de las entrevistas realizadas a los especialistas en el campo de la bioética; estos son: entrevistado (E1-Urpi), entrevistado (E2-Munay) y entrevistado (E3-killachaw).

3.2.1. El concepto de Dignidad y su vigencia

Acerca de este tema, las tres personas entrevistadas coinciden que sigue en vigencia y *que nunca perderá su actualidad porque es la base fundamental de toda reflexión sobre el ser del hombre* (E1-Urpi), pero que *en ocasiones se relativiza cediendo a otros intereses, por ej. la autonomía; es decir, la dignidad humana parece ensombrecerse ante vidas que no se consideran dignas de ser vividas... por el sufrimiento, por la incapacidad o por ir en contra de la autonomía.* (E2-Munay). Por su parte, E3-Killachaw expresa que el concepto de dignidad *es transversal a todos los temas del curso, considerando que el respeto por la vida de la persona... es esencial... Los profesionales de salud a quienes enseñó deben asumir que en la relación profesional de la salud el paciente es el objetivo principal y que [nosotros] [tenemos el objetivo de] comprender y respetar [sus] intereses.*

La dignidad es un concepto que puede variar en su definición como refiere (E2-Munay), quien opina que *esa reflexión filosófica es variable, dependiendo de la formación e ideas del propio profesor y que puede crear una debilidad en la concepción de la persona humana en dos momentos cruciales, el inicio y el final de la vida.* O como indica (E3-Killachaw) cuya dignidad implica *respeto por la vida de la persona en cualquiera de sus fases evolutivas; cita, asimismo, que no se logra comprender en toda*

su extensión el concepto de la dignidad en nuestra cultura... porque vivimos en una sociedad individualista, en la que por lo general priman los intereses del propio sujeto, llegando muchas veces a instrumentalizar las relaciones con el otro.

Por otra parte, (E3-Urpi) considera conveniente ahondar sobre el concepto de dignidad analizando las propuestas de dos filósofos importantes en la historia y que tienen una visión diferente pero que pueden enriquecer nuestro análisis con su visión. Se refiere primeramente a Emmanuel Kant; *el filósofo más nombrado cuando se hace bioética, quien define a la dignidad como aquello que no tiene precio... que no es intercambiable... y como ejemplo cita a los niños, [quienes] no se compran,.. se adoptan... porque tienen dignidad, no se les puede intercambiar... porque no tienen precio.* Añade que el concepto de dignidad propuesto por Kant no le llega a llenar del todo, pese a que lo admira. El segundo filósofo citado es Santo Tomás de Aquino, de quien refiere que *la naturaleza humana [u] hombre es digno como persona* y el argumento que brinda es *...esa carne que es suya, esos huesos que son suyos, esa alma que porta que es suya y solamente de él [el ser humano], le confieren un estatus que lo individua... lo hacen individual... un ser único e irrepetible, y es desde ahí que Santo Tomás fundamenta que cada ser humano tiene una dignidad porque es él y no otro.* Además, (E1-Urpi) resalta que se hace un mal uso del término de dignidad, *porque no se conoce, no se reflexiona acerca del concepto... no lo sabe cualquiera porque hay que tener una formación filosófica muy profunda para poder entenderlo.*

En cuanto a (E2-Munay), esta considera que *la dignidad humana es constitutiva... que tenemos un ADN, con una genética que nos viene de nuestros padres; dice el Papa, que ese ADN nos viene de Dios y que pone un sello en nosotros, es su presencia en nuestro espíritu, así yo no creyera en Dios, si no creyera en nadie, puedo decir... que el ser humano tiene dentro de sí un sueño, una capacidad de bien, de sacrificio de búsqueda de la verdad, que no se lo damos a nadie, que la tiene uno mismo... Todos sabemos distinguir lo que es bueno de lo que es malo, es algo que tenemos dentro de nosotros mismos... y en eso sí que no tengo ninguna duda de que la dignidad le es constitutiva a la persona... que me va dar dignidad; o sea las personas respetamos la dignidad de otros, pero no somos quienes otorgamos la dignidad; flaco favor haría si yo dijera... que no quiero darle la dignidad a alguien, eso no tiene sentido; la dignidad está dentro de la persona, y desde mi creencia religiosa... tengo el convencimiento de que Dios nos la otorga... y lo tiene el pobre y el enfermo más enfermo.*

3.2.2. Los principios bioéticos

Los tres principios que se han conceptualizado como guías para las reflexiones en el mundo de la bioética *son útiles porque están basados en la bioética clínica; de ahí pueden ser aplicados dadas las circunstancias específicas* (E1-Urpi). Los mismos *son útiles como instrumentos, como parámetros éticos para establecer mínimos morales desde los cuales podemos entendernos, pero no son absolutos; es importante conocer que ninguno [de estos] es absoluto y que es necesario el respeto a la vida, para poder hablar de ellos, ya que sin el [respeto a la vida] ningún principio o derecho tiene sentido. Algunos autores jerarquizan primero No Maleficencia y Justicia... la pandemia nos ha develado la inequidad en la que vivimos y la necesidad de vivir con equidad y tener una asistencia sanitaria que llegue a todos... Ha puesto de manifiesto lo precario del sistema de salud y la imposibilidad de vivir los principios si al menos no se tiene como principio de salud pública la justicia...* además, [en relación a] *la salud como negocio, [el] respeto a la persona, y la grandeza de muchos profesionales de la salud que han dado su vida por atender a otros* (E2-Munay) ; con lo que concuerda (E3-killachaw) en la línea de lo vivido en la pandemia; refiere que *no se ha respetado el [principio] de justicia considerando los actos corruptos respecto a la vacunación, asignación de camas UCI, acceso al oxígeno, etc.*; e indica que *en un país que tiene un índice tan alto de pobreza, es importante que el Estado, a través de sus instituciones de salud, atienda de manera justa a todas las poblaciones que más lo requieren*; asimismo, pone de manifiesto los grandes problemas tales como *el mercantilismo, en donde los grupos de poder... clínicas, [empresas] farmacéuticas incrementan grandemente los costos de atención de la salud, y la incapacidad del estado para atender a la población donde muchas veces mueren por falta de atención médica. Además, considera que se demanda estrategias de concertación del gobierno con estos grandes grupos para propiciar un trato más justo y digno a quienes lo necesitan.*

Sobre el Principio de Autonomía (E2-Munay) reflexiona: *Detrás de la autonomía [se ubica] la competencia de la persona para entender libre y voluntariamente lo que hace y decide, en los pacientes muchas situaciones, como por ejemplo el dolor, el miedo, la falta de comprensión de la situación por la que pasa,*

pueden disminuir esa competencia... siempre hay que considerar que la relación con los pacientes es un proceso, no un momento puntual y que las decisiones varían con la información que se pueda dar... y la vulnerabilidad de la persona aumenta con la gravedad de su situación... Es importante considerar todo ello para hablar de autonomía.

(E3-killachaw) por su parte, menciona que en los cursos que dicta trabaja *mucho en los casos en donde se pone en evidencia situaciones en las que el principio de autonomía puede estar en riesgo*, dando la oportunidad a los estudiantes de *analizar y reflexionar acerca de cuál debería ser su actitud y respuesta frente estas*. Considera, además, *que el debate es un buen formato para poner en evidencia las mismas*. Más aún, (E1-Urpi) considera que *hay que volver a Kant, principal propulsor del concepto de autonomía*, y que *es posible que los alumnos lo comprendan con una base filosófica previa*.

3.2.3. Los valores y virtudes en Bioética

Las personas entrevistadas consideran que los valores y virtudes deben ser conocidos por los alumnos. En cuanto a esto, (E1-Urpi) considera que *sin conocimiento no es posible la aplicación... y mucho menos comprenderlos*, por lo que primero hay que *darle al alumno una base teórico-filosófica para que, bajo la comprensión de los principios desde sus raíces, puedan ejecutarlos*. A lo que (E2-Munay) añade la importancia del tema del *ejemplo de cada profesional de la salud y [de las] políticas públicas que promuevan el bien común y la salud de las personas y no otros intereses particulares*; asimismo señala, *que los alumnos tienen una forma de conocer el trato a los pacientes y no sólo por lo que leen y escuchan, sino por lo que ven*, por lo que propone que *ésta sería la verdadera currícula de una universidad “lo que se ve por el ejemplo”*; esto es: *El educador debe ser maestro, es decir, testimoniar con sus actos lo que dice con sus palabras*. En esta línea, (E3-killachaw) considera que *el educador debe promover la continua reflexión del estudiante sobre sus valores y actitudes, pero también desarrollando su sensibilidad y empatía hacia el otro... si no desarrollan un buen nivel de empatía serían incapaces de ponerse en el lugar del otro, aspecto fundamental para reconocer sus problemas y darles la atención requerida*.

3.2.4. El trato digno

El trato digno es un aspecto central en la relación profesional de la salud, paciente y los familiares. Nuestro-as entrevistado-as consideran que la falta de conocimiento del tema *puede dar lugar a un trato impropio y debe siempre estar considerado en los sílabos y que, dado el caso, estudiarlos mejor bajo casuística* (E1-Urpi), *y si no está explicitado en los sílabos, debería [estarlo] con la finalidad de que éste sea visualizado y tomado en cuenta por el educador en el desarrollo de sus clases* (E3-killachaw). (E2-Munay), por su parte, considera que el tema de las acciones *debe darse más en las prácticas que en las clases... y [que] no hay criterios unánimes de lo que sería el trato digno. En la universidad... se desarrollan temas de ética a lo largo de los cursos de carrera, tratando de integrar los problemas éticos con los problemas clínicos, por tanto, no se parte de la reflexión filosófica de quién es la persona humana.*

Acerca del trato impropio, (E2-Munay) piensa que una dificultad... *puede ser [el] instrumentalizar a las personas y olvidar el valor intrínseco de la persona... muchas veces se ve a los pacientes como medio para obtener recursos económicos; también influye las exigencias de los pacientes y sobre todo de los familiares; la falta de aceptación de un mal pronóstico... La sociedad actual es demandante, las personas pacientes y familiares [consideran que] tiene más derechos que deberes. Intervienen [también] las prisas y el cansancio de los profesionales.* A esto (E3-killachaw) añade como razones, *la excesiva carga de trabajo... especialmente en las instituciones estatales... [donde] se exige una cuota de atención que terminan saturados, mostrando así una actitud más mecanicista en la relación con los pacientes. Otra razón es que reciben sueldos no acordes al servicio que prestan, considerando que muchos de ellos tienen que hacer guardias; y no se les provee de los recursos indispensables para desarrollar su práctica profesional.* (E1-Urpi) considera además que *la falta de formación y conocimientos da lugar a [un trato no digno].*

3.2.5. Algunas estrategias para incrementar los conocimientos y valoración acerca del trato digno

En torno a las estrategias para incrementar los conocimientos y valoración respecto al trato digno (E1-Urpi) considera que *los alumnos se vean proveídos de un curso de ética universal que facilite su comprensión del ser humano como una totalidad inalienable [en las que se les dote de] Herramientas filosóficas comprensibles para su mejor rendimiento en la evaluación y comprensión de casos específicos [de la práctica profesional en salud].*

(E2-Munay) resalta *la reflexión [que debe hacerse] sobre la persona humana, qué o quién la hace digna. El estudio de casos con profesionales que previamente han reflexionado al respecto. Los comités de ética hospitalarios con personas preparadas. La formación de unidades de cuidados paliativos. El incluir en las historias clínicas, además de los diagnósticos clínicos, los problemas éticos que han visto en cada paciente. La importancia de la discusión de los problemas éticos en el desarrollo de la atención médica de las personas; es decir, considerar que una persona no sólo tiene problemas físicos sino emocionales, espirituales y sociales y que nuestro trato debería ser, atendiendo, hasta donde sea posible, a la persona en su integridad.*

En esa línea, (E3-killachaw) acota que *los estudiantes deberían estar continuamente en contacto con situaciones en las que puedan analizar sus valores, actitudes y tengan que dar una respuesta a los diferentes casos y contextos a los que se puede enfrentar un profesional de la salud, especialmente en un país multicultural como el nuestro. Añade que el desarrollo de la empatía es fundamental en cualquier profesional de la salud, lo cual le permitirá entender, apreciar y atender las necesidades de los pacientes. Y que es importante que en las universidades de nuestro país se enfatice que nuestra sociedad es compleja por su multiculturalidad... esto hace que los profesionales de la salud conozcan las culturas, ideologías a través del reconocimiento del Otro, como un individuo diferente pero igual en derechos y deberes.*

CONCLUSIONES

A continuación, se presenta las conclusiones de la investigación, siguiendo cada capítulo desarrollado, los objetivos propuestos y los resultados obtenidos.

- 1) De acuerdo al capítulo uno se desarrolló el marco teórico de esta investigación en donde se encontraron un total de 5 antecedentes nacionales y 8 antecedentes internacionales que se encuentran en un intervalo de antigüedad entre el 2017 y el 2020. Del mismo modo se exponen las bases filosóficas de la dignidad Humana, los principios bioéticos en el mundo de la salud, los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud y el trato digno, acciones que lo componen; no se evidencia la presencia de un autor base en la medida que existen una diversidad de autores que conceptualizan la variable estudiada, contribuyendo así a ampliar su conceptualización desde diversos enfoques.
- 2) En el segundo capítulo, sobre el marco metodológico, se define que el enfoque empleado fue el mixto ya que se hace uso de técnicas cuantitativas y cualitativas, y además se enmarca en el pluralismo paradigmático. Así mismo, el presente estudio se trabajó con el diseño explicativo secuencial del enfoque mixto a través del cual, en primer lugar, se recogieron y analizaron datos cuantitativos y luego se procedió con los datos cualitativos para obtener el resultado de la investigación.
- 3) Del mismo modo, dentro del segundo capítulo se logró especificar cada uno de los objetivos planteados, se definió cada una de las variables y sus dimensiones, se determinó aspectos relacionados a la población y la muestra la cual se constituyó por 135 estudiantes y 3 docentes por medio de un muestreo no

probabilístico aleatorio. Como técnica se utilizó la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario validado por expertos y el uso de una entrevista.

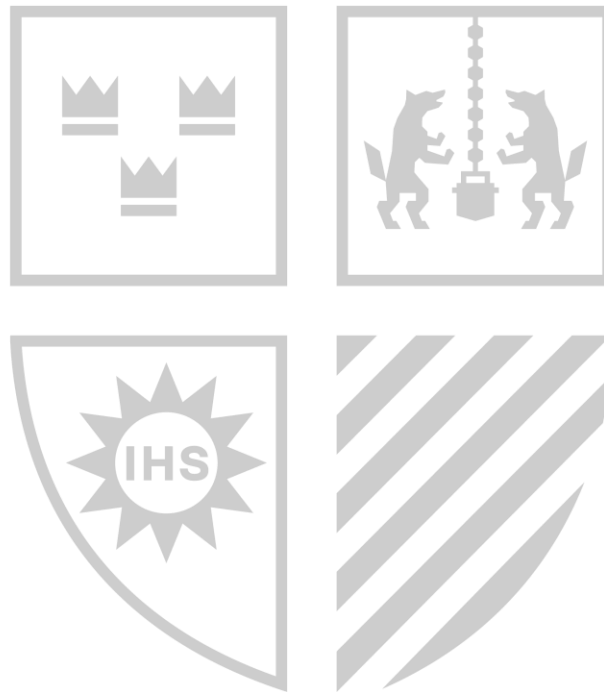
- 4) El estudio cuenta con el cumplimiento de aspectos éticos respaldados de acuerdo a una validez social, validez científica, el respeto a sus principios y valores, y la toma del consentimiento informado a los participantes voluntarios, por lo que se respetaron parámetros establecidos para el desarrollo adecuado de investigaciones.
- 5) Con respecto al capítulo tres, el resultado global obtenido de la evaluación muestra que el 53.33% del total de los universitarios voluntarios tienen un nivel muy bueno de conocimiento de las dimensiones del Trato Digno, el 25.19% bueno, el 18.52% regular y un 2.96% no aprobado. Dato que nos lleva a concluir que algo más de la mitad de estos alumnos poseen el conocimiento necesario para poder dirimir en situaciones éticas con relación al trato digno a los pacientes y así tener la posibilidad de actuar en concordancia. En cuanto al 46.67% que no alcanzaron un mejor resultado, la misma sugiere que la formación recibida, o no ha captado el interés de los alumnos de manera que estos se sientan impelidos a esforzarse por interiorizar esos conocimientos, o no se cuenta con suficientes horas para el desarrollo del curso, entre otros.
- 6) En la dimensión bases filosóficas de la dignidad humana, el 43.70% ha obtenido un nivel bueno, el 26.67% muy bueno, el 17.78% regular y un 11.85% no aprobado. Estos resultados, que aun siendo satisfactorios por parte de un 26.67%, requiere ser mejorado en el 73.33%. En el análisis de los profesores entrevistados, se recalca la importancia de una formación filosófica profunda que ayude al profesional a entender los fundamentos de la dignidad, porque de otro modo, existe el peligro de caer en argumentos errados o relativistas, o hacer un mal uso del término porque no se conoce y, por ende, no se reflexiona apropiadamente sobre del concepto y, por lo tanto, incidiría en su accionar ético.
- 7) En la dimensión acerca de los Principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud un 41.48% calificó en muy bueno, 28.15% en bueno, 20.74% en regular y un 9.63% en no aprobado. Los mismos son de fácil comprensión, y esto lo recalcan los estudiantes cuando se les pregunta al respecto. Entonces, cómo es que

un 58.52% no ha obtenido mejor puntaje, y más aún cómo es que un casi 10% no aprobó esta evaluación. Estos resultados nos llevan a pensar en la necesidad de una revisión de las estrategias que se utilizan y si están entre ellas aspectos motivacionales para captar el interés de los alumnos.

- 8) En la dimensión valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud un 54.81% se ubicó en muy bueno, 27.41% en bueno, 13.33% en regular y un 4.44% en no aprobado. Esta categoría es la que mejores resultados ha tenido, pero lleva a la reflexión de cómo es que, en la pregunta sobre el valor de la honestidad, esta no fue respondida correctamente por el 15.56%.
- 9) En la dimensión acciones que determinan un trato digno en salud un 45.19% se ubicó en muy bueno, 35.56% en bueno, 12.59% en regular y un 6.67% en no aprobado. Esta dimensión es relativamente nueva en el abordaje del trato a dar a los pacientes, pero preguntas como la 24, que toca el tema de la excelencia como la aptitud más elevada que se debe perseguir en el ejercicio profesional, 61 estudiantes (45%) fallaron al responder, siendo el mismo esencial; por lo que se concluye la importancia de revisar los aspectos centrales de la práctica ética de los profesionales de la salud.
- 10) En cuanto al análisis de las entrevistas, los profesores refieren que los cursos de ética profesional y/o bioética son imprescindibles en la formación de los profesionales de salud, y debido a su importancia, la formación a los discentes requiere de un esfuerzo permanente para procurarles el espacio suficiente en el entorno de las aulas para una comprensión, valoración e interiorización significativa.
- 11) Asimismo, coinciden en valorar el hecho que la conceptualización de la dignidad desde la filosofía es un aspecto vigente y esencial para el desarrollo de los profesionales de la salud. El tema es fundamental para toda reflexión acerca del ser humano y su abordaje debe ser transversal a todos los cursos de la carrera, considerando, además, que el respeto por la vida de la persona es esencial.

- 12) Estiman que los principios bioéticos son útiles para establecer mínimos morales desde los cuales podemos entendernos, pero que no son absolutos. La pandemia ha evidenciado lo precario de los principios, como el de la justicia, que no se ha respetado; por ejemplo, en la asignación de camas UCI, acceso al oxígeno, el mercantilismo, entre varios otros.
- 13) En cuanto al conocimiento de los valores y virtudes que sustentan el trabajo ético en salud, indican que no es posible su aplicación y mucho menos comprenderlos si no se les da a los estudiantes la base teórico-filosófica para que, con la comprensión de estos desde sus raíces, puedan ejecutarlos.
- 14) En el abordaje sobre los educadores, manifiestan que estos deben ser maestros; es decir, que sean profesionales preparados en el tema y testimoniar con sus actos lo que dice con palabras; asimismo, debe promover en sus alumnos la continua reflexión sobre sus valores y actitudes, pero también a la par ir desarrollando su sensibilidad y empatía hacia el otro, aspectos fundamentales para reconocer los problemas del paciente y darles la atención requerida.
- 15) En el tema del trato digno, piensan que la falta de conocimiento puede dar lugar a un trato impropio y por su importancia debe estar considerado en los sílabos, con la finalidad de que este sea visualizado y tomado en cuenta por el educador en el desarrollo de sus clases. Con referencia al trato impropio por parte de los profesionales, por un lado reflexionan sobre la instrumentalización de las personas olvidándose de su valor intrínseco, o que pueden asumir una actitud mecanicista, sea esta por la recargada carga laboral, o porque no reciben los recursos que requieren para desarrollar su práctica profesional; y, por otro lado, los pacientes y familiares consideran que tienen más derechos que deberes y en situaciones, presentan sus reclamos con actitudes un tanto hostiles.
- 16) Entre otras estrategias, recalcan se brinde a los alumnos herramientas filosóficas comprensibles para un mejor rendimiento y entendimiento de los casos específicos a interpretar, así como la consideración de las diferencias culturales e ideológicas dentro de una actitud de respeto a sus derechos y deberes.

- 17) En la formación a estos alumnos, se debe considerar también la reflexión de la importancia de valorar la discusión de los problemas éticos en el desarrollo de la atención médica de las personas; es decir, se procure dar una atención integral al paciente, una atención integral entendida como que la persona no sólo tiene problemas físicos, sino también emocionales, espirituales y sociales y que el trato del profesional debería atender en lo posible a esa persona en su integridad. y que se registren en las historias clínicas los problemas éticos que encuentren.



RECOMENDACIONES

En esta sección se presentan las recomendaciones asociadas a los alcances de la investigación.

- A las instituciones educativas donde se desarrolló el estudio; una revisión de los sílabos y las estrategias de motivación y aprendizaje utilizadas podrían dar luz de por qué no logran interesarse los alumnos en estas materias, pues solamente una buena motivación puede hacer que se esfuercen y se entusiasmen para reflexionar sobre temas éticos y sobre la importancia de buscar la excelencia en el manejo ético y profesional.
- La perspectiva de una educación superficial en aspectos centrales como el tema de la dignidad humana debería servir de reflexión para que se tome en cuenta que el curso de filosofía debe tener un abordaje práctico en el que se combine la línea de tiempo con los dilemas que debe abordar un profesional de la salud en su práctica.
- Además, el tema acerca del trato digno debería estar presente como tal, para que los alumnos tengan la posibilidad de canalizar y concretizar los conocimientos adquiridos en acciones y actitudes en su labor profesional.
- Por otro lado, se considere la posibilidad de incrementar o revisar si el número de horas del curso de bioética es el adecuado para que le posibilite al estudiante una interiorización idónea. Los cursos de bioética, además de impartir el conocimiento y la revisión de casos, requieren el espacio suficiente para que el

alumno tenga la ocasión de formular sus preguntas, participar en el intercambio de opiniones, y la oportunidad de reflexionar sobre una existencia ética.

- A los docentes universitarios, indagar sobre estrategias y técnicas que les permita fomentar mejores aprendizajes significativos acerca del trato digno y además promover encuentros donde puedan compartir sus experiencias académicas con colegas de otros centros de estudio.
- Promover en los estudiantes el contacto con situaciones en las que puedan analizar sus valores, actitudes y dar respuestas a los diferentes casos y contextos a lo que se puede enfrentar en el ejercicio profesional.
- A los estudiantes universitarios, brindar mayor importancia al curso de ética y/o bioética, tomando conciencia de que aprenderlo motivados los llevará a actuar de modo que sea natural para ellos dar un buen trato con interés y respeto a sus pacientes, y así conseguir el efecto de que éstos también les respondan de la misma manera, dando lugar a la creación del ambiente propicio para generar bienestar para ambos que influirá en la obtención de mejores resultados terapéuticos y la satisfacción por los logros, además de los beneficios económicos para ellos y el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albarrán, J. (2019). *Significados de los profesionales de la salud en torno a la calidad de atención en Hospitales de Segundo Nivel del Instituto de Salud del Estado de México* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de México. México]. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/109028>
- Álvarez, V., Alonso, R., Rodríguez, B., & Muñiz, M. (2018). Conocimiento y valores: binomio esencial en la formación profesional. *Educación Médica Superior*, 32(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000200005
- Andorno, R. (2019). La dignidad humana como principio biojurídico y como estándar moral de la relación médico-paciente. *Arbor* 195(792), a501. <https://doi.org/10.3989/arbor.2019.792n2002>
- Andorno, R. (2013). The dual role of human dignity in bioethics. *Medicine, Health Care and Philosophy* 16, 967–973. <https://doi.org/10.1007/s11019-011-9373-5>
- Andorno, R. (2009). Human Dignity and Human Rights as a common ground for global bioethics. *The Journal of Medicine and Philosophy: a Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. 34(3), 223-240. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/jmp/jhp023>
- Aristóteles (2019). *La gran moral*, Kindle.

- Ayora, X. (2012). Sobre la dignidad humana. *Cuadernos de Teología Universidad Católica del Norte*, 4(2), 242-255. <https://doi.org/10.22199/S07198175.2012.0002.00006>
- Barclay, L. (2018). *Disability with Dignity. Justice, human rights, and equal status*. <https://www.routledge.com/Disability-with-Dignity-Justice-Human-Rights-and-Equal-Status/Barclay/p/book/9780367588328>
- Beauchamp, T. & Childress, J. (1979). *Principios de ética biomédica*. Masson.
- Beauchamp, T. & Childress, J. (2012). *Principles of biomedical ethics*, (7th ed.) Oxford University Press.
- Beca, J. y Lecaros, A. (2014). *Trato digno en la Ley del Paciente*. El Mercurio. <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/noticias/2014/05/08/trato-digno-en-la-ley-del-paciente/>
- Bohorques, L. (2018). El concepto de dignidad en la teoría de las capacidades de Martha Nussbaum. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, (38), 41-61. <https://doi.org/10.7203/CEFD.38.12622>
- Cabañero, J. (2003). *Cicerón. Sobre los deberes*. (1ª. Reimpresión). Alianza.
- Cabero, J. y Lorente, C. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). *Revista de Tecn de Inf y Com en Ed*, 7(2). https://www.researchgate.net/publication/260750592_La_aplicacion_del_juicio_de_experto_como_tecnica_de_evaluacion_de_las_tecnologias_de_la_informacion_y_comunicacion_TIC
- Campillo, B., Corbella, J., Gelpi, M., Martínez, E., Viciano, M., Montiel, J., ... & Alonso, M. (2020). Percepción del respeto y mantenimiento de la dignidad en pacientes hospitalizados. *Acta bioética*, 26(1), 61-72. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100061>

- Campiño S., Duque, P. y Cardozo, V. (2018). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*. 21(3), 215-225. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
- Carpintero, F. (2016). La dignidad humana en Tomás de Aquino. *Persona y Derecho* 74(1) 97-116. <http://franciscocarpintero.com/pdf/ArtiRev/LaDignidadHumana.pdf>
- Carrillo, M, Martínez, L, Mendoza, J, Sánchez, A, Yáñez, R, Rivera, R, y Caballero, R. (2009). Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(3) 139-142. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093e.pdf>
- Casas, J., Repullo, JR. y Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Departamento de Planificación y Economía de la Salud*. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
- Chávez, P. (2008). *Aportes del pensamiento agustiniano a la reflexión moral contemporánea* [Tesis de Doctorado, Universidad de Chile. Chile]. http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108489/fi-chavez_pa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- CIOMS (2019). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Elaborado por CIOMS en colaboración con la OMS. Ginebra 2016. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de evaluación para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*. 19(33). <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
- Coelho, F. (2020). *Valores morales*. En [significados.com](https://www.significados.com). Disponible en <https://www.significados.com/valores-morales/>
- Constitución Política del Perú (1993) *Art. 1º, 29 de diciembre 1993*. <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf>

- Cook, M. (2017). Human dignity is not useless. *BioEdge.org. Bioethics news from around the world*. <https://www.bioedge.org/bioethics/human-dignity-is-not-useless/12474>
- Cook, M. (2021). *What ethical principles do we need in the Covid-19 pandemic?* BioEdge. https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/feb202104/04_que/
- Coronado, V., Gómez, J., de los Monteros, J., Fajas, C., & Botaya, R. (2019). Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud de España. *Gaceta Sanitaria*, 33(6), 554-562. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.05.008>
- Cuéllar, J. (2010). Alcances y límites de la dignidad humana en el contexto de la bioética: una reflexión crítico-antropológica. *Instituto de Bioética*. PUJ. <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n69/n69a13.pdf>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). *Organización de las Naciones Unidas-ONU*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Díaz, A., Martínez, F., y Hernández, L. (2020). Intervención socioeducativa para la práctica de enfermería: uso del indicador trato digno. *SANUS*, (15), 1. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.184>
- Díaz, L. y Mamani, M. (2017). *Conocimientos, implicación bioética y trato digno a pacientes en internas de enfermería, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa* [Tesis de Bachiller, Universidad Nacional San Agustín. Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2493/ENdilalf.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Dimas, J. (2020). Concepto de dignidad humana: controversias y posibles soluciones. *Revista Bioética*, 28(2). <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282381>
- Emanuel, E. (1999). *¿Qué hace que la investigación clínica sea ética?* https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf

- Fabian, G. (2019). Entre el exceso y la falta: las paradojas del poder soberano en Hobbes. *Asociación de estudios Hobbesianos boletín*, (39), 23-51. <http://hobbesiana.com.ar/index.php/hobbesianos/article/view/19>
- Feito, L. (2020). La lógica de la pandemia. *Bioética Complutense* 40, 2-3. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1634-2020-12-23-Bio%20C3%A9tica%20Complutense%2040-.pdf>
- Fernández, D. (2020). Percepción del paciente sobre el trato digno de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. *Universidad Nacional del Altiplano* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano, Puno-Perú]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280635>
- Fernández, A. (2019). *Percepción de la Atención y Trato Digno del Servicio Odontológico del Puesto de Salud Mariane Preuss, San Juan de Miraflores, 2018* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo. Lima]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39587>
- Fukuyama, F. (2004). *El fin del hombre*. Ediciones B.
- Fukuyama, F. (2020). *Identidad: La demanda de dignidad y las políticas del resentimiento*. Ethic. <https://ethic.es/2020/07/identidad-la-demanda-de-dignidad/>
- González, P. (2012). Aproximación al iusculturalismo de Peter Häberle. *Cuestiones Constitucionales*, 27(1); 165 - 192. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932012000200006#nota
- Hammar, L., Alam, M., Olsen, M., Swall, A. & Boström, A. (2021). Being treated with respect and dignity? Perceptions of the home care service among people with dementia. *Elsevier*, 22(3), 656-662. DOI: 10.1016/j.jamda.2020.07.002
- Hegel. (1985). *Fenomenología del espíritu*. Gráficas G. Abad. [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E4F6A6FF94D478FC05257D160074301C/\\$FILE/ceboax-0170.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E4F6A6FF94D478FC05257D160074301C/$FILE/ceboax-0170.pdf)

- Heler, M. (2010). La actualidad del concepto kantiano de dignidad. La dignidad humana. Filosofía, bioética y derechos humanos, *Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación* (Ed.).
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E4F6A6FF94D478FC05257D160074301C/\\$FILE/ceboax-0170.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E4F6A6FF94D478FC05257D160074301C/$FILE/ceboax-0170.pdf)
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2017). *Alcance de la Investigación*.
<https://acortar.link/B98vp>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (Sexta edic). McGraw-Hill.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Jaén, O. (2020). *La Revolución francesa y su legado de derechos humanos*. Conferencia en UDELAS, Panamá.
http://www.udelas.ac.pa/site/assets/files/5792/la_revolucion_francesa_y_su_legado.pdf
- Juan XXIII. (1963). *Carta Encíclica Pacem in Terris*.
https://www.vatican.va/content/john-xxiii/es/encyclicals/documents/hf_j-xxiii_enc_11041963_pacem.html
- Kant, E. (2007a). *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. Pedro M. Rosario Barbosa. https://pmrb.net/books/kantfund/fund_metaf_costumbres_vD.pdf
- Kant, E. (2007b). *Crítica de la razón práctica*. Porrúa.
- Kinnear, D., Williams, V. & Victor, C. (2014). The meaning of dignified care: an exploration of health and social care professionals' perspectives working with older people. *BMC research notes*, 7, 854.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4289061/>
- Leache, L., Saiz, L., Gutiérrez, M., & Erviti, J. (2020). Transparencia, equidad y acceso a los medicamentos: a propósito de la pandemia por COVID-19. *Revista de la OFIL*, 30(3), 185-188. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000300006>

- Ley fundamental de la República Federal de Alemania. (1919). *Constitución de Weimar*.
<https://www.btg-bestellservice.de/pdf/80206000.pdf>
- López, M. (2017). *Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería. Servicio de hospitalización semi privado, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma, Managua].
<https://repositorio.unan.edu.ni/7923/1/t966.pdf>
- Lostanau, J. (2018). *Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el servicio de medicina física y rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018* [Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener. Lima].
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2374/MAESTRO%20-%20Johanna%20Cristhina%20Lostanau%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lukac, M. (2019). La dignidad humana como fundamento de una Bioética global. *Vida y ética*, 20(1), 39-50. <https://e-revistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/2199>
- Macklin, R. (2003). Dignity is a useless concept. *BMJ (Clinical research Ed.)*, 327(7429), 1419–1420. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7429.1419>
- Malpica, M. (2017). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel*. [Tesis de Maestría, Universidad de La Sabana. Colombia].
<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/32533?show=full>
- Maquiavelo, N. (1999). *El Príncipe*. Elaleph.com.
https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1491/mod_resource/content/1/El_principe_Maquiavelo.pdf
- Martínez, P., Suárez, N., Gómez, L., Bolívar, Y. y Rodríguez, É. (2020). Percepciones de dignidad y respeto en Unidades de Cuidado Intensivo. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 20(2), 77-85. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.01.005>

- Maya, J. (2016). Nacimiento y desarrollo de la Bioética. *Revista Asociación Colombiana de Dermatología*, 24(1), 8-12. https://revistasocolderma.org/sites/default/files/nacimiento_y_desarrollo_de_la_bioetica.pdf
- Méndez, M. (2018). *Percepción de los usuarios sobre el trato digno al ser atendidos por el personal de enfermería establecimiento de salud Dr. Alonso Suazo, Tegucigalpa, Honduras* [Tesis de Maestría, Universidad en Managua, Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/8601/1/t993.pdf>
- Millás, J. (2019). Ética y bioética en el pregrado de medicina: una propuesta. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 93-99. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4260>
- Moodle. (2022, 26 de diciembre). *Calificaciones con Letras*. https://docs.moodle.org/all/es/Calificaciones_con_Letras
- Moliner, A. (2016). *En torno a la Revolución Liberal y la Iglesia española del siglo XIX*. Historia. <https://journals.openedition.org/lerhistoria/2475>
- Mullen, R. (2018). *Exploring nursing students' perspectives on preserving dignity in care: A mixed methods Q-methodology study* [Tesis de Doctorado, Universidad Edinburgh. Edimburgo]. <https://www.napier.ac.uk/~media/worktribe/output-2086422/exploring-nursing-students-perspectives-on-preserving-dignity-in-care-a-mixed-methods.pdf>
- Hidalgo, J. y Mori, I. (2019). *Percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de los pacientes de dos instituciones prestadoras de servicios de salud* [Tesis de Licenciatura, Universidad Científica del Perú. Loreto]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/719>
- Hojat, M. (2012). *Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados*. Editorial El Manual Moderno.
- Ocampo, M. (2019). Reflexiones metafísicas sobre la ley moral en Santo Tomás de Aquino. *Revista Chilena de estudios medievales*, no. 15 versión On-Line ISSN 0719-689X. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-689X2019000100029>

- Oehling, A. (2015). *La dignidad de la persona: evolución histórico filosófica, concepto, recepción constitucional y relación con los valores y derechos fundamentales* [Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid. España]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/54520/>
- Oliveira, B., Freire, I., Assis, C., Sena, E., Boery, R. & Yarid, S. (2018). Responsabilidad de los profesionales de salud en la notificación de casos de violencia. *Revista Bioética*, 26, 403-411. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>
- OMS (2021). *Constitución*. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
- OPS/OMS (2020). *Promoción de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- ONU (2020). *Respuesta integral de las Naciones Unidas a la Covid-19: salvar vidas, proteger a las sociedades, recuperarse mejor*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/comprehensive_response_to_covid-19_spanish.pdf
- OPS (2017). *Inequidades y barreras en los sistemas de salud. La equidad en los procesos regionales de transformación del ámbito de la salud*. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/mhp-inequities-es.html>
- Organización Médica Colegial de España (Ed.). (2018). *Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina sobre el buen uso de redes sociales*. <http://www.rhaprofesional.com/manual-de-estilo-para-medicos-y-estudiantes-de-medicina-sobre-el-buen-uso-de-redes-sociales/>
- Parejo, T. (2018). Primera aproximación al Pacto Global del Medio Ambiente: por qué es una buena idea. *Revista Aranzadi de derecho ambiental*, (40), 177-189. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6637339>
- Pat, M. y Soto, E. (2017). Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 25(2), 119-23. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172g.pdf>

- Pérez, X., Gracia, G., García, P., Ávila, H., Hernández, M.A. y Martínez, M. (2017). Satisfacción del usuario sobre trato digno recibido por personal de enfermería. *Univ. Autónoma de Tamaulipas*.
https://www.researchgate.net/publication/322339375_Satisfaccion_del_usuario_sobre_trato_digno_recibido_por_Personal_de_Enfermeria
- Pfeiffer, M. (2010). La Dignidad humana, Filosofía, bioética y derechos Humanos. *Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, Secretaría de Derechos Humanos (Ed.), Argentina*.
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E4F6A6FF94D478FC05257D160074301C/\\$FILE/ceboax-0170.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E4F6A6FF94D478FC05257D160074301C/$FILE/ceboax-0170.pdf)
- Platón (2021). *La República*. The Project Gutenberg eBook.
https://www.gutenberg.org/files/1497/1497-h/1497-h.htm#link2H_4_0006
- Polo, M. (2012). Dignidad humana, en Rodríguez y Osorio (editores). *La Filosofía como repensar y replantear la tradición. Homenaje a David Sobrevilla*. Univ. Ricardo Palma.
- Potter, V. (1971). *Bioethics. Bridge to the future*. New Jersey: Prentice Hall.
- Real Academia Española – RAE (2020). *Diccionario de la lengua española* (23ª. ed.) Madrid, España: Autor. <https://dle.rae.es/contenido/cita>
- Real Academia Española RAE (2020). *Diccionario panhispánico del español jurídico*.
<https://dpej.rae.es/lema/objetividad>
- Reyes, B. (2000). *De la partición de la oratoria de Cicerón*. Libros UNAM.
- Robles, L. (2021). Corrupción pública y moralidad republicana en «De officiis» de Cicerón. *Fundamentos Romanísticos Del Derecho Contemporáneo*, 347-358.
https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-R-2021-10034700358
- Rotondo, M. (2017). Introducción a la bioética. *Rev. Uruguay de Cardiología*, 32(3), 240-248. <http://dx.doi.org/10.29277/ruc/32.3.4>

- Salazar, J. (2019). Derechos humanos en Colombia: una revisión de los informes de la oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos (2003-2015). *Ratio Juris*, 14(29), 27-67. <https://www.redalyc.org/journal/5857/585763965002/585763965002.pdf>
- Sánchez, S. (2012) *Utilitarismo*. *Philosophica*: Enciclopedia filosófica online. <http://www.philosophica.info/archivo/2012/voces/utilitarismo/Utilitarismo.html>
- Singh, C. (2015). Persona y dignidad en la historia de la filosofía: su significación para la bioética médica. *Revista Información Científica*, 94(6), 1416-1426. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/170/1428>
- Tornero, E., (2002). Huellas de la Disputa en la cultura europea. *Anales del Seminario de Historia de la Filosofía*, 19, 53-65. <https://revistas.ucm.es/index.php/ASHF/article/view/ASHF0202110053B/4756>
- Torralba F. (2013). *Un humanismo cristiano para el siglo XXI*. Barcelona: *Universitat Ramon Llull*. <http://www.hospitalarias.org/reestructuracionafrica/wp-content/uploads/Humanismo-cristiano-Torralba.pdf>
- Torres, W. & Rebolledo, C. (2021). Comprensión del trato digno en la hospitalización infantil, según pacientes, padres y profesionales de la salud. *Revista Chilena de Salud Pública*, 25(2), 183-196. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2021.67044>
- Torres, F. (2011). *Glosario de Bioética*. Edit. Ciencias Médicas. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/Glosario_bioetica.pdf
- UNICEF (2020). Coronavirus (Covid-19). *Todo lo que debes saber para protegerte a ti y a tu familia*. <https://www.unicef.org/peru/coronavirus/covid-19>
- Valdés, P., Cámara, L., De La Serna, M., Abuabara, Y., Carballo, V., Hernández, H., ... & Li, P. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta médica colombiana*, 45(3), 55-69. <https://www.redalyc.org/journal/1631/163164977009/163164977009.pdf>

- Vergés, S. (2003). El Valor de la dignidad de la persona en Max Scheler. *Espíritu: Cuadernos del Instituto Filosófico de Balmesiana*, (128), 285-302. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5524027>
- Vidal, F., García, E., Hernández, A. y Flores, K. (2019). Satisfacción del usuario por un trato digno en las áreas de terapia ocupacional y mecanoterapia del centro de rehabilitación y educación especial del estado de tabasco. *Rev. Sanid. Mil*, 72(1). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100024
- Whitehouse, P. (2002). Van Rensselaer Potter: An intellectual memoir. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 11(4), 331-334. <https://doi.org/10.1017/S0963180102114058>
- Zambrana, M. (2017) *Percepción de las pacientes con relación al trato digno en la atención de enfermería de Hospitalización de Gineco Obstetricia, del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños* [Tesis de Maestría, Universidad de Managua. Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/7922/>
- Zelada, J. (2018). Los valores humanos, que el médico del siglo XXI debe conocer y practicar en su desempeño profesional. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 59(2), 63-71. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762018000200010&script=sci_arttext

ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ METODOLÓGICA

Título de investigación: El trato digno desde el conocimiento bioético de los estudiantes de ciencias de la salud en Lima Metropolitana, 2022

Tesista: Sonia María Esperanza Cáceres Fuentes

Problemas	Objetivos	Técnicas e instrumentos	Población / unidad de análisis
<p style="text-align: center;">Problema general</p> <p>¿Cuál es el grado de conocimientos del trato digno hacia las personas enfermas que poseen los estudiantes de ciencias de la salud del último año de universidades de Lima Metropolitana?</p> <p style="text-align: center;">Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a las bases filosóficas de la dignidad humana?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a los principios que sustentan el mundo de la salud?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a las acciones que determinan un trato digno a los enfermos?</p> <p>¿Cuáles son las opiniones de los profesores de bioética sobre las estrategias que pueden ser útiles para la toma de conciencia de los estudiantes de Ciencias de la Salud sobre la necesidad de prepararse para brindar un trato digno?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo general:</p> <p>Describir el grado de conocimientos del trato digno hacia las personas enfermas que poseen los estudiantes de ciencias de la salud del último año de universidades de Lima Metropolitana.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos:</p> <p>Indagar el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a las bases filosóficas de la dignidad humana.</p> <p>3. Determinar el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud.</p> <p>Identificar el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud.</p> <p>Describir el conocimiento que presentan los estudiantes de ciencias de la salud de universidades de Lima Metropolitana en cuanto a las acciones que determinan un trato digno en salud.</p> <p>Interpretar las opiniones de profesores acerca de los fundamentos de la bioética y las estrategias que pueden ser útiles para los estudiantes de ciencias de la salud en la toma de conciencia de la necesidad de prepararse para brindar un trato digno.</p>	<p style="text-align: center;">Técnica: Encuesta</p> <p style="text-align: center;">Instrumentos</p> <p>1. Cuestionario autoadministrado contentivo de 24 preguntas, de opción múltiple.</p> <p>2. Guion de entrevista general</p> <p>3. Entrevista a profesores de bioética</p>	<p style="text-align: center;">135 estudiantes universitarios de ciencias de la salud del último año de estudios de las carreras de medicina, enfermería, psicología y trabajo social, de universidades estatales y privadas, de Lima Metropolitana.</p> <p style="text-align: center;">3 profesores de bioética.</p>

ANEXO 2: MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

Variables/Categorías	Definición conceptual de la variable/categorías	Dimensiones/subcategorías	Definición conceptual de las dimensiones o subcategorías
<p>Conocimiento sobre el trato digno hacia las personas enfermas.</p>	<p>El trato digno deriva de la naturaleza intrínseca de dignidad de la persona, que conmina a los profesionales de la salud a observar una conducta hacia el enfermo de acuerdo con los principios, valores y virtudes que orientan su ejercicio ético y moral. (Beauchamp & Childress, 1979)</p>	<p>Conocimiento sobre las bases filosóficas de la dignidad humana.</p>	<p>El valor intrínseco, absoluto, incondicional, inefable del ser humano, que genera un deber de respeto y cuidado hacia él; valorando los principios de igualdad, libertad, y derechos (Andorno, 2019 y Fukuyama, 2020).</p>
		<p>Conocimiento sobre los principios bioéticos que sustentan el mundo de la salud.</p>	<p>Son estándares para considerar en la toma de decisiones en salud: no maleficencia, beneficencia, autonomía, justicia, solidaridad e igual respeto moral, (Beauchamp & Childress, 1979, Cook, 2020).</p>
		<p>Conocimiento en cuanto a los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud.</p>	<p>Es la manera de ser o de obrar que una profesión determinada juzga como ideal o deseable y que confiere identidad, cultura de excelencia, compromiso, servicio a la sociedad y orientados a la práctica (Organización Médica Colegial de España, Ed., 2018)</p>
		<p>Conocimiento sobre las acciones que determinan un trato digno en salud</p>	<p>Es la conducta hacia el enfermo derivada del trato digno, de acuerdo con los principios, valores y virtudes que orientan su ejercicio ético y moral (Beauchamp & Childress, 1979).</p>
		<p>Opiniones de los profesores de bioética</p>	<p>Apreciaciones de los profesores de Bioética en cuanto a los fundamentos de la bioética y las estrategias útiles para la toma de conciencia de los estudiantes de ciencias de la salud sobre la necesidad de prepararse para brindar un trato digno.</p>

ANEXO 3: CARTA DE INVITACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Señor(a) Dr(a).

Lima.

De mi consideración:

Le saludo atentamente y a través de la presente, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que soy estudiante de la Maestría en Bioética de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya y me encuentro en el proceso de la Validación del cuestionario que pretendo utilizar para mi estudio “El TRATO DIGNO DESDE EL CONOCIMIENTO BIOÉTICO DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LIMA METROPOLITANA”.

Conociendo de su amplia experiencia en el campo de la Bioética, me dirijo a usted para solicitarle su valiosa opinión y valoración del instrumento que pongo a su consideración.

Su participación es muy valorada, por lo que agradezco anticipadamente su apoyo aceptando mi solicitud.

Atentamente,

Sonia Cáceres Fuentes
DNI 09996148

Se adjunta:

Matriz del instrumento

Cuestionario de evaluación

Matriz de validación de expertos.

ANEXO 4: CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA-MAESTRIA EN BIOÉTICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy Sonia Cáceres Fuentes, con DNI 09996148, alumna de la Maestría en Bioética de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya y deseo invitarle a participar en el estudio “**El Trato Digno desde el conocimiento bioético de los estudiantes de ciencias de la salud en Lima Metropolitana**” cuya finalidad es averiguar, con 24 preguntas para marcar, el nivel de conocimientos que los estudiantes de 4 carreras de la salud tienen acerca del trato digno en la práctica profesional.

El estudio contempla el respeto a su voluntariedad, su privacidad y confidencialidad, así como su derecho a dejar de participar.

Esta indagación forma parte de los requisitos para obtener el título de Magister en Bioética y su participación es muy valorada por lo que le agradezco su disposición por participar.

Su consentimiento está implícito al presionar el **clic** para ingresar al cuestionario.

“El Trato Digno desde el conocimiento bioético de los estudiantes de ciencias de la salud en Lima Metropolitana”

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DE LA DIGNIDAD HUMANA	
1	Condición nuclear en la relación entre paciente y profesional de la salud
	a. No mentir b. El Respeto c. La razón d. El rol de cada uno
2	La atención en salud se centra en
	a. La enfermedad b. El ser humano c. Las necesidades d. Los síntomas
3	La dignidad humana
	a. Es un sentimiento b. Es intrínseca c. Es un estado mental d. Es una cualidad
4	Las personas son dignas por
	a. Derecho

	<p>b. Naturaleza c. Capacidad d. Funciones</p>
5	<p>La dignidad en salud genera</p> <p>a. Un deber de cuidado y asistencia al enfermo b. Un trato de acuerdo con el estatus del enfermo c. Una reflexión para ver si sirve o no tratarlo d. Una actitud de observación a las normas</p>
6	<p>Si me autolesiono ¿pierdo mi dignidad?</p> <p>a. No, porque puede ser debido a circunstancias adversas b. Si es que hubiese sido por un descuido mío c. No, porque soy una persona con honor d. Si creyese que la pierdo, no sería dignidad</p>
PRINCIPIOS BIOÉTICOS QUE SUSTENTAN EL MUNDO DE LA SALUD	
7	<p>El paciente con autonomía mermada tiene derecho a</p> <p>a. atención b. cuidado c. protección d. autogobierno</p>
8	<p>Dar a cada cual lo justo, lo correcto es</p> <p>a. justicia social b. justicia distributiva c. justicia restaurativa d. justicia retributiva</p>
9	<p>El acto médico tiene por principio la obligación moral de</p> <p>a. producir un bien b. cumplir una obligación c. seguir las normas establecidas d. buscar una utilidad</p>
10	<p>El apoyo a otros en una situación difícil o en crisis, implica el principio de</p> <p>a. igualdad b. fraternidad c. privilegio d. solidaridad</p>
11	<p>El principio que respeta la capacidad de decisión del paciente es la</p> <p>a. cortesía b. privacidad c. escucha d. autonomía</p>
12	<p>Un principio de obligación perfecta es</p> <p>a. no descuidar b. no mentir c. no hacer daño d. no ser insensato</p>

VALORES/VIRTUDES QUE SUSTENTAN EL MUNDO DE LA SALUD	
13	Tiene entereza moral, rectitud y honradez en su conducta
	a. Valentía b. Temeridad c. Integridad d. Confianza
14	Persigue la verdad y actúa en función de aquello que creemos correcto
	a. Honor b. Honestidad c. Libertad d. Amistad
15	Sentimiento de ternura y de identificación que impulsa a aliviar el dolor
	a. El resentimiento b. La delicadeza c. El optimismo d. La compasión
16	Da la esperanza al enfermo de que nuestro servicio se desarrolle conforme a sus expectativas
	a. Confianza b. Indecisión c. Tranquilidad d. Sacrificio
17	Es una obligación moral y un compromiso contraído para responder por nuestros actos
	a. La insensatez b. La responsabilidad c. La eficiencia d. La obediencia
18	Permite moderar su conducta al realizar todo acto médico
	a. Independencia b. Temeridad c. Tacto d. Prudencia
CONOCIMIENTO SOBRE LAS ACCIONES QUE DETERMINAN UN TRATO DIGNO EN SALUD	
19	Una comunicación apropiada con el paciente considera la _____ como un trato básico
	a. urgencia b. hosquedad c. eficiencia d. cordialidad
20	En la observancia de los derechos del paciente, el profesional de la salud toma en cuenta
	a. la confidencialidad y privacidad b. los procedimientos de gestión y seguridad c. el cumplimiento de sus objetivos y políticas

	d. el tiempo y el lugar donde es la atención
21	Una forma de expresar el respeto al paciente es
	a. no mirarle cuando estamos conversando b. llegar puntual a la consulta c. preguntarle por su familia y amistades d. anotar todo lo que me dice
22	Conlleva la consideración a su dolor y sufrimiento en el servicio
	a. cuidar que se cumpla el reglamento de la institución b. la atención a su llamado y necesidades c. preguntarle si puede pagar antes que le atienda d. escuchar, pero actuar sin tomarle en consideración
23	La atención en salud está centrada en
	a. el paciente b. la enfermedad c. las políticas de la institución d. los servicios que se brindan
24	La aptitud más elevada que se debe perseguir en el ejercicio profesional
	a. La excelencia b. La veracidad c. La humildad d. La justicia

Muchas gracias por haber colaborado con esta investigación.

Por favor haga clic en [ENVIAR](#)

ANEXO 5: CARTA DE INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA ENTREVISTA (CUALITATIVA)

Lima, 2 de agosto del 2021

Estimado(a) Dr(a).

Presente.

De mi mayor consideración:

Le saludo atentamente y a través de la presente, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que soy estudiante de la Maestría en Bioética de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya y me encuentro en el proceso de elaboración de mi tesis “El TRATO DIGNO DESDE EL CONOCIMIENTO BIOÉTICO DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LIMA METROPOLITANA”.

Es por esta razón que me dirijo a usted, dada su experiencia en la docencia y la bioética, empeñado-a en transmitir a sus estudiantes los valores para la vida y la salud, me brinde su apoyo en la respuesta a estas preguntas que están dirigidas a las 4 categorías de la tesis; esto es, la dignidad humana, los principios bioéticos, los valores y virtudes que cimientan el mundo de la salud y las acciones que los futuros profesionales deben conocer para tener un trato digno en su ejercicio profesional. Las 2 siguientes preguntas están dirigidas a conocer qué estrategias usted sugeriría para incrementar los conocimientos y valoración del trato digno que los profesionales de la salud deben dispensar a las personas enfermas que atienden. La última intenta acercarse a una explicación del porqué de los resultados obtenidos.

Agradeciéndole por su invaluable apoyo, quedo de usted.

Atentamente,

Sonia Cáceres Fuentes

DNI y Celular

ANEXO 6. PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL TEMA ACERCA DEL TRATO DIGNO

1. ¿Considera que los estudiantes tienen la oportunidad de conocer y reflexionar acerca de las bases filosóficas de la dignidad humana en las clases de bioética? Por favor comente al respecto.
2. ¿Considera que el concepto de la dignidad humana sigue teniendo vigencia en nuestra cultura? ¿Por qué?
3. Se conoce de casos en que el tema de la autonomía, por ejemplo, no es manejada con dominio por los alumnos, cometiéndose errores en su interpretación; dada esta situación ¿de qué manera se pueda motivar a profundizar en el conocimiento del contenido de los principios bioéticos en las aulas?
4. Los 4 principios bioéticos (Autonomía, Justicia, Beneficencia, No Maleficencia) son generalmente aceptados por la comunidad de ciencias de la salud ¿Considera que, en esta época de pandemia, todavía son útiles? ¿Por qué?
5. El conocer los valores y virtudes que sustentan el mundo de la salud ¿qué influencia puede tener para evitar actos contrarios al trato digno? Por favor comente al respecto.
6. ¿Cuál debe ser el papel del educador para generar, el acercamiento al conocimiento de los valores y virtudes en el campo de la salud?
7. ¿Considera que en el aula se aborda suficientemente las acciones que hacen un trato digno, o debería ser incluido dentro del sílabo? Por favor comente al respecto.
8. Una dificultad conocida es el trato impropio que una parte de la comunidad de ciencias de la salud da a las personas enfermas ¿Conoce usted algunas razones? Por favor explique.
9. ¿Qué estrategias considera usted pueden ser útiles para incrementar los conocimientos y su valoración en relación con el trato digno en los estudiantes? Por favor comente al respecto.
10. ¿Tiene alguna otra consideración a tomar en cuenta en relación con el trato digno, que podría ayudar a sustentar este tema?

Su nombre y firma por favor: _____