

El ejercicio de la medicina practicado por estudiantes de medicina: magnitud y características

The practice of medicine practiced by medical students: magnitude and characteristics

Miguel Angel Vera Flores

Departamento Académico de medicina Preventiva y Salud Publica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Doctor en Medicina, Docente Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Código ORCID: 0000-0001-8970-751X

San Miguel, Lima Perú, 999339766, mavera290@gmail.com

Revista Iberoamericana de la Educación
Vol – Especial 1 2021
e-ISSN: 2737-632x

Resumen: A través de un estudio descriptivo, observacional y cualicuantitativo, se abordó a informantes claves (estudiantes de medicina), con la finalidad de determinar la existencia y magnitud del ejercicio de la medicina por estudiantes de medicina luego de su horario de clases, e identificar los elementos constitutivos del acto médico y sus factores asociados en dicho ejercicio. Tomando como referencia una población de 1024 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del primer al séptimo año, con matrícula 2013, fueron encuestados 943 (92,1%). Entre los principales resultados tenemos que, 686 estudiantes (72,7%) ejercieron la medicina. El principal factor de motivación para hacerlo fue: “por ayuda” (28%). El factor de reacción del estudiante más aludido, por ejercer la medicina, fue: “satisfacción por servir” (30,5%). De los factores de retribución el más mencionado fue: “las gracias” (60,7%). El factor “dinero” solo alcanzó al 2,6% de la muestra. En los 257 (27,3%) estudiantes que no ejercen la medicina, el factor de desmotivación más

mencionado es que: “no tienen autorización” (32,11%). Las principales conclusiones del estudio son: a) Los estudiantes de medicina realizan el ejercicio de la medicina luego de su horario de clase, b) Vocación de servicio y Ayudar son variables de esta conducta, c) No existe ganancia económica, d) Existe asociación entre año de estudio y ejercicio de la medicina. Las recomendaciones efectuadas: Decálogo Ético del estudiante de medicina, Tamizajes, Sistema de tutorías, sensibilización a estudiantes y docentes, docencia con enfoque ético.

Palabras clave: Estudiante de Medicina, Ejercicio de la Medicina, Acto Médico, Elementos Constitutivos del Acto Medico

Abstract: to determine the existence and magnitude practice of medicine by medical students after the school day, to identify constituents of the medical act and its associated factors. Materials and Methods: A descriptive, observational study quality-quantitative, qualitative phase included interviews with key informants (doctors); phenomenon was delimited generating background; quantitative survey phase, quantitative phase a self-administered, anonymous survey was conducted; three segments: a) information for the practice of medicine completed the class schedule (existence and constituent elements of the medical act), b) associated factors, c) academic year, and gender. Results: Population: 1024 medical students with tuition 2013 at the Faculty of Medicine of the National University Mayor of San Marcos, 943 were surveyed (92.1%), 686 (72.7%) brought the medicine, the amount increases according to the year of study (1 year 47% the 7th year 92%), the main increase in the 3rd year, constituent elements: assessment (75.2%), prescription (67.6%). Motivators "for help" (28%), "dedication to service" (18.2%), student reaction Factors "satisfaction to serve" (30.5%), "I am capable" (19%), compensation factors "thank" (60.7%)

and "nothing" (14%) Factor "money" only 2.6%. In 257 (27.3%) students who do not practice medicine are factors of motivation "not authorized" (32.11%) and "is prohibited" (18.67%). Conclusions: a) Medical students do the practice of medicine after his class schedule, b) Commitment to service and help are variables of this behavior, c) There is no financial gain, d) There is an association between year of study and medical practice, e) increase the prevalence clinical courses, f) The students made their own initiative but not by social demand at the expense of the legal risks. Recommendations: Ethical Decalogue medical student, screenings, tutoring system, awareness of students and teachers, teaching with ethical approach.

key words: Medical Student, Medical Practice, Medical Act, Constitutive Elements of the Medical Act

1. Introducción

El ejercicio de la Medicina es ilegal cuando se carece de título profesional o cuando, teniendo el título, no se ha cumplido con realizar la colegiación, lo cual es considerado como un delito. Esta práctica está muy extendida en el país por una serie de razones, entre ellas se encuentra la inadecuada estructura del sistema de salud, el costo de la atención, la desconfianza y limitado acceso a la salud de todos los integrantes de la comunidad, así como el desconocimiento de las personas que buscan atender su salud con personas que carecen de título profesional, como es el caso de los estudiantes de las diversas escuelas de medicina en las Universidades del Perú, quienes se encuentran en etapa de formación.

Dentro de los enfoques teóricos que se relacionan directamente con el tema que se investigó, se tuvo al acto médico, la cultura política de la práctica médica, el ejercicio de la medicina, la ética médica, el modelo de normalidad, y, el marco del ejercicio ilegal de la medicina.

En línea con lo señalado en el párrafo anterior, el acto médico es aquel donde el médico actúa como profesional de la Medicina de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud individual o colectiva, y mediante el que atiende y resuelve los problemas directos y derivados de la relación médico-paciente (Guevara, 2002). Cuatro características principales distinguen al acto médico: la profesionalidad, pues solamente el profesional de la Medicina puede efectuar un acto médico; la ejecución típica, es decir, su ejecución se realiza conforme a la denominada Lex Artis Ad Hoc sujeta a las normas de excelencia de ese momento; el tener por objetivo la curación o rehabilitación del enfermo, y la licitud, o sea, su concordancia con las normas legales (Albújar, 2004).

Relativo, a la cultura política de la práctica médica en la actualidad, se tiene que, la ejecución de la reforma ha desplazado al imperativo hipocrático basado en el arte, concebido como humanismo; a la ciencia, entendida como avance y ordenación del conocimiento; a la tecnología, percibida como instrumentación, y, al profesionalismo, comprendido como autonomía intelectual y capacidad de autorregulación en un marco deontológico social, siendo que, ello ha sido reemplazado por una argumentación económica que, somete al acto médico a la infraestructura de la industria y, por un poder del mercadeo, que convierte al médico en un operario medianamente calificado para el cumplimiento de una jornada laboral (Perales, 2001).

En lo atinente al ejercicio de la medicina, la reponsabilidad del profesional de la salud consiste en dar consulta a un paciente, dar su opinión, practicar un procedimiento, emitir un dictamen, etc.; por lo tanto, conocer el marco jurídico que rige a los médicos permite una visión más clara en la práctica profesional (Garza Rodríguez, 2007).

Muchos coinciden que el juramento hipocrático no es suficiente para normar la ética de la medicina actual y que ha sido rebasado por el crecimiento en los



conocimientos, por la tecnología médica actual y por las formas de organizar el soporte económico del acto médico. La mayoría coincide en que un ejercicio médico ético se da cuando se cumplen los cuatro principios fundamentales: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Algunos autores consideran principios secundarios como el consentimiento informado, la confidencialidad, entre otros. De cualquier acto médico, juzgado a la luz de estos principios, se puede decir si es ético o no (Rivero, 2008).

En lo que concierne a la inconducta médica, trátase de aquellas formas de actuación personal que éticamente se clasifican como faltas, las que, sin ser dolosas, violan el código de ética de la profesión médica (Perales et al, 2000). Así también, desde el modelo de normalidad, se plantea que, cualquier ser humano en situaciones diversas de su práctica profesional podría ser estimulado (en su área de anormalidad) a generar una cierta conducta corrupta, ante tales estímulos éste tendería a defenderse mediante su contraparte normal. El balance de la dinámica de estos factores sería finalmente determinante de si la conducta se orientará hacia un objetivo social y profesionalmente adaptativa, o, se expresará como inconducta profesional (Perales et al, 2000).

En lo que compete al marco del ejercicio ilegal de la medicina, el artículo 363.º del código penal, se hace referencia a que el sujeto activo que presta servicios al Estado comete ejercicio ilegal de la profesión si cumple uno de los supuestos siguientes: (1) Ejercer la profesión sin reunir los requisitos legales, (2) Ejercer la profesión con falso título. Además, cabe mencionar que en la comisión de este delito se estaría, desde el punto de vista del derecho penal, ante un concurso ideal de delitos; ya que casi siempre al cometer el delito de ejercicio ilegal de la Medicina se estará concurriendo con el mismo actuar ante los delitos de usurpación de funciones, utilización ilegítima de título y



honores, ejercicio ilegal de la profesión, falsificación de documentos y falsedad genérica. En el mismo sentido, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, en su artículo 15° indica que, todo aquel que ejerza ilegalmente la Medicina, comete grave infracción del código de ética profesional, lo que conlleva a una sanción de índole administrativo.

De otro lado, son elementos constitutivos del acto médico, los siguientes: (1) Evaluar: por intermedio de la anamnesis y el examen físico; (2) Anunciar diagnósticos: comunicación directa al paciente; (3) Emitir diagnósticos: comunicación a terceras personas; (4) Prescripción: de manera escrita o verbal; (5) Administrar tratamientos: aplicándolo o haciéndolo aplicar; (6) Aplicar, hacer, realizar procedimientos: para cuidado, diagnóstico o restablecimiento; (7) Expedir dictámenes e informes: de manera escrita; (8) Certificar o constatar: hacer cierto por instrumento público.

El estudiante de medicina, se define como una persona natural, con matrícula universitaria vigente, que se encuentra en proceso de formación con el objeto de titularse como médico cirujano, siendo que, realiza sus labores de formación en horarios determinados diseñado por el sistema académico universitario.

Finalmente, se entiende como factores asociados a las situaciones que les suceden, presentan, reaccionan, inducen o desmotivan a los estudiantes de Medicina a ejercer la profesión. A continuación, se enuncian los siguientes factores asociados: (1) Motivación: razones que influyen, inducen o motivan a los estudiantes de Medicina para el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases; (2) Reacción del estudiante: respuestas cognitivas, afectivas o conductuales que refieren los estudiantes de Medicina en el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases; (3) Retribución: formas de compensación que recibe el estudiante de Medicina por el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases; (4) Desmotivación: razones que



influyen, inducen o desmotivan a los estudiantes de Medicina para el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases.

Por lo tanto, el objetivo general del estudio fue el determinar la existencia y magnitud del ejercicio de la medicina por estudiantes de medicina luego de su horario de clases. A partir de ello, los objetivos específicos fueron los de identificar los elementos constitutivos del acto médico y los factores asociados en dicho ejercicio de la medicina por estudiantes de medicina luego de su horario de clases.

2. Materiales y métodos

La investigación fue descriptiva, observacional, y cualicuantitativa, se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el periodo comprendido de octubre a diciembre de 2013. La población total de los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana, para el año 2013, fue de 1024 estudiantes, distribuidos en los siete años de estudios. Del total de la población de estudio se logró encuestar a 943 estudiantes (92,1%), el 42,1% (397) correspondió al sexo femenino y el 57,9% al sexo masculino. En cuanto a distribución de los encuestados según años académicos el primer año fue de 18,2% (172); el segundo año 16,2% (153); el tercer año 14,6% (138); el cuarto año 14,4% (136); el quinto año 11,9% (112); el sexto 14,4% (136) y, por último, el séptimo año 10,2% (96). El estudio se desarrolló en dos fases, una primera, cualitativa, y la segunda, cuantitativa. En la fase cualitativa, se procedió a delimitar el fenómeno, debido a que no se contaba con información previa y, posteriormente, se construyó el instrumento sobre la base de la información obtenida. Así también, esta fase se llevó a cabo mediante entrevistas a informantes clave (médicos), teniendo en cuenta los siguientes criterios: ambos sexos, diferentes edades y especialidades, con estudios de pregrado en diferentes universidades, y que laboren en diferentes cargos y/o

niveles. El número de entrevistas realizadas fue de 30, habiéndose programado un número aproximado de 40; se dio por culminadas las entrevistas debido a que se obtuvo el índice de saturación (repetición de la información) antes de llegar a las 40 entrevistas programadas. Para la fase cuantitativa se elaboró un instrumento de recolección de datos, con las características de una encuesta autoadministrada, la cual fue aplicada a los estudiantes de Medicina que cumplían con los criterios de inclusión, (alumno regular, que acepte su participación) se usó un formulario preelaborado y precodificado. El instrumento estuvo compuesto por tres segmentos: en el primero de ellos se solicitó la información correspondiente al ejercicio de la Medicina luego del horario de clases (existencia y los elementos constitutivos del acto médico); el segundo segmento correspondió a los factores asociados al ejercicio de la Medicina, y en el último segmento se registró la información sobre el año académico y el sexo.

3. Resultados y Discusión

En el estudio se entrevistaron a 943 alumnos, lo cual corresponde al 92,1% de la población total de estudiantes de Medicina, por lo que la información obtenida es de alta confiabilidad. El sexo (masculino 57,9% y femenino 42,1%) no representa ningún tipo de sesgo o determinante ya que al aplicarle el OR su resultado fue de 0,93, es decir, no existe alguna asociación entre los resultados y el sexo. Los encuestados y su representatividad por años académicos tienen un resultado homogéneo los cinco primeros años, con niveles mayores al 80%; mientras que en el sexto año (internado) alcanzó un poco más de 70%, esto puede deberse a las dificultades de ubicarlos en cada sede hospitalaria.

La magnitud del ejercicio de la Medicina por parte de los estudiantes de Medicina, luego del horario de clases, se obtuvo del total de los estudiantes

que respondieron afirmativamente a la pregunta si atendieron o realizaron alguna consulta, y de las referidas a los elementos constitutivos. Así, se aprecia que el 72,7% (686) respondió afirmativamente y el 27,3% (257) negativamente. Por lo cual, el ejercicio de la medicina por parte de por los estudiantes presenta una magnitud o prevalencia del 72,7%.

Cuadro 1. Magnitud del ejercicio de la Medicina según los elementos constitutivos

Elementos	N	%
Evaluar	516	75,2
Anunciar diagnósticos	250	36,4
Emitir diagnósticos	236	34,4
Prescripción	464	67,6
Administrar tratamientos	337	49,1
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	430	62,7
Expedir dictámenes e informes	97	14,1
Certificar o constatar	47	6,9

Fuente. Elaboración propia

La magnitud o prevalencia de los elementos constitutivos del ejercicio de la Medicina por parte de estudiantes (Cuadro 1) se aprecia como sigue:

“evaluar” 75,2% (516); la “prescripción” 67,6% (464); el “aplicar, hacer, realizar procedimiento” 62,7% (430); “administrar tratamientos” 49,1% (337); el “anunciar diagnósticos” 36,4% (250); el “emitir diagnósticos” 34,4% (236); el “expedir dictámenes e informes” 14,1% (97) y, por último, el “certificar o constatar” 6,9% (47).

Cuadro 2. Magnitud de los elementos constitutivos según año académico

Elementos constitutivos	1.er año		2.º año		3.er año		4.º año		5.º año		6.º año		7.º año	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evaluar	20	24,7	37	50,7	98	88,3	96	80,7	76	84,4	102	82,9	87	97,8
Anunciar diagnósticos	11	13,6	9	12,3	14	12,6	37	31,1	47	52,2	62	50,4	70	78,7
Emitir diagnósticos	20	24,7	14	19,2	19	17,1	45	37,8	32	35,6	50	40,7	50	40,7
Prescripción	46	56,8	37	50,7	46	41,4	81	68,1	71	78,9	102	82,9	81	91,0
Administrar tratamientos	29	35,8	29	39,7	31	27,9	43	36,1	49	54,4	83	67,5	73	82,0
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	61	75,3	54	74,0	64	57,7	65	54,6	48	53,3	69	56,1	69	77,5
Expedir dictámenes e informes	6	7,4	10	13,7	29	26,1	18	15,1	4	4,4	23	18,7	7	7,9
Certificar o constatar	6	7,4	2	2,7	8	7,2	6	5,0	8	8,9	10	8,1	7	7,9

Fuente. Elaboración propia

De acuerdo con la información, se ha identificado la magnitud o prevalencia por años académicos de cada elemento constitutivo (Cuadro 2), observándose que el “evaluar” lo realiza el 97,8% (87) el séptimo año y el 88,3% (98) el tercer año. En el elemento “anunciar diagnósticos”, los alumnos de séptimo año con 78,7% (70) tienen la más alta prevalencia, seguidos de quinto año

con 52,2% (47). En el “emitir diagnóstico”, el séptimo con 40,7% (50) y el sexto con 40,7% (50) son los de mayor prevalencia. La “prescripción” es mayor en el séptimo año con 91% (81); luego viene el sexto año con 82,9% (102). La “administración de medicamentos” es mayor en el séptimo año con 82% (73), luego está el sexto año con 67,5% (83). Con respecto a los procedimientos (“aplicar, hacer y realizar”) el más alto corresponde al séptimo año con 77,5% (69), luego está el primer año con 75,3% (61). La “expedición de dictámenes e informes” es realizada en mayor proporción por el tercer año con 26,1% (29), luego está el sexto con 18,7% (23). En el elemento “certificar y constatar”, el más alto porcentaje correspondió al cuarto año con 8,9% (8); luego, al sexto con 8,1% (10).

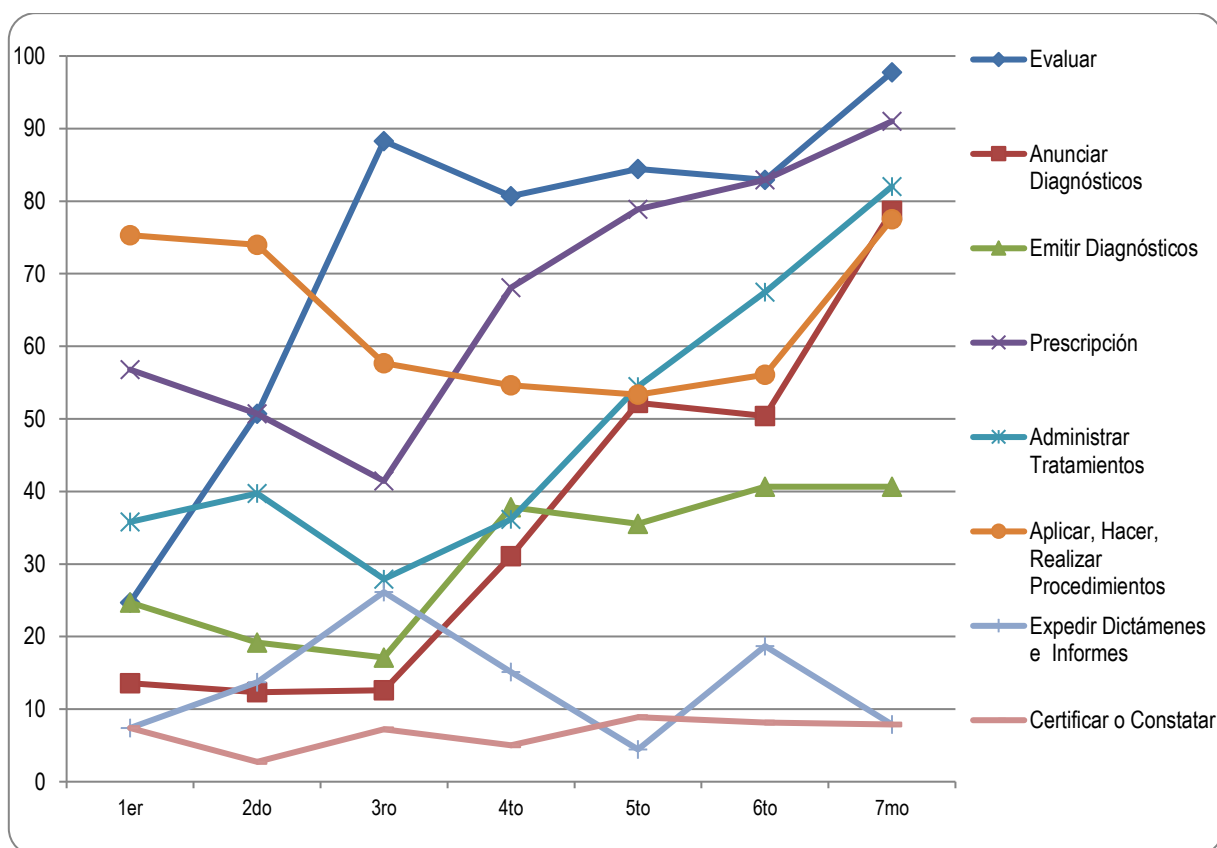


Figura 1. Tendencia por año de estudio de la magnitud según los elementos constitutivos. *Fuente. Elaboración propia*

Con la información obtenida se elaboraron las curvas de tendencias de años académicos de la prevalencia de los elementos constitutivos (Figura 1), donde se aprecia con claridad la práctica de cada elemento constitutivo.

Cuadro 3. Magnitud de los factores asociados en el ejercicio de la Medicina

Factor asociado	Categorías	n	%
Motivación *	Exigencia familiar	214	15,54
	Necesidad económica	33	2,40
	Estatus social	21	1,53
	Demostrar conocimientos	128	9,30
	Estado de emergencia	132	9,59
	Vocación de servicio	251	18,23
	Por ayuda	396	28,76
	No había problemas, si lo hacia	126	9,15
	Nada, solo lo hice	44	3,20
	Que mi sueño se hizo realidad	1	0,07
	Otros	31	2,25
Reacción del estudiante**	Alegría	165	14,10
	Satisfacción por servir	357	30,51
	Que salí del problema	36	3,08
	Que soy capaz	222	18,97
	Que sabes	101	8,63
	Remordimiento, cargo de conciencia	5	0,43
	Preocupación por el resultado	105	8,97
	Sentimiento de culpa	8	0,68
	Con ganas de seguir haciéndolo	123	10,51

	Que mi sueño se hizo realidad	16	1,37
	Nada, solo lo hice	25	2,14
	Otros	7	0,60
Retribución ***	Dinero	23	2,60
	Las gracias	538	60,72
	Abrazos y besos	81	9,14
	Recomendación para que veas otros	33	3,72
	Un regalo o presente	31	3,50
	Te consideran un héroe	12	1,35
	Una comida	27	3,05
	Me llevaron a casa	12	1,35
	Insultos, maltratos	1	0,11
	Nada	124	14,00
	Otros	4	0,45

* Total de respuestas en el factor “motivación”: 1377

** Total de respuestas en el factor “reacción del estudiante”: 1170

*** Total de respuestas en el factor “retribución”: 886

Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 3 se aprecia la magnitud de los factores asociados en el ejercicio de la medicina, en el factor asociado “motivación” la categoría con mayor presencia fue “por ayudar” (28,76%), seguida de “vocación de servicio” (18,23%). En el factor asociado “reacción del estudiante”, la categoría con más alto porcentaje fue la de “satisfacción por servir” (30,51%), luego, el “que soy capaz” (18,97%). En el factor asociado “retribución”, la categoría “las gracias” (60,76%) es el de más alto valor seguida de “nada” (14%).

Cuadro 4. Magnitud del factor asociado “desmotivación”

Factor asociado	categorías	n	%
Desmotivación*	Miedo	68	5,31

Estuve ocupado	34	2,66
No tuve ganas	24	1,88
Es que no tengo autorización	411	32,11
Está prohibido	239	18,67
No me sentía capaz	165	12,89
Dude de mis conocimientos	113	8,83
Me podía meter en problemas	132	10,31
Mis amigos me dijeron	7	0,55
No me acuerdo	18	1,41
Nada, solo lo hice	26	2,03
Otros	43	3,36

* Total de respuestas al factor asociado “desmotivación”: 1280

Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 4 se aprecia información del factor asociado “desmotivación”, es decir, cuáles son las circunstancias (“categorías”) en las que un estudiante de Medicina no ha ejecutado algún elemento constitutivo del ejercicio de la Medicina, habiendo realizado otros elementos constitutivos. La categoría “es

que no tengo autorización” (32,11%) fue la más alta seguida de “está prohibido” (18,67%).

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede señalar que los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ejercen la Medicina luego del horario de clases, esto se evidencia por la respuesta positiva obtenida ante la pregunta de que si realizó alguna consulta médica, un acto médico o un elemento constitutivo; esta realidad es igual a lo realizado por los médicos entrevistados, cuando eran estudiantes y asimismo es una actividad que es percibida como existente por los estudiantes brasileiros (Liliane Lins, 2013), (Ambrosio,2001).

La tasa de prevalencia o magnitud del problema fue de 72,7%, valor muy parecido a la cifra obtenida en las entrevistas y a lo identificado por Ambrosio (66.7%) en el 2001 y Liliane Lins (78.8%) en el año 2013, este valor nos da a conocer que gran cantidad de alumnos luego del horario de clases, practican o desarrollan alguna forma de atención a las personas, la cual es una acción no correcta, por consiguiente, ilegal; debido al alto porcentaje de este acto, a la posibilidad de que las personas atendidas no lo sean adecuadamente y su repercusión en la población y en la comunidad, se puede considerar al ejercicio de la Medicina por parte de los estudiantes de Medicina, luego del horario de clases, como un problema de salud pública.

La tasa de prevalencia o magnitud del ejercicio de la Medicina en el sexo masculino es de 73,55% y del sexo femenino 72,16%, con estos datos se puede considerar que el sexo no es factor que se asocie con la práctica de la Medicina, concordante con lo obtenido con los médicos encuestados.

Al observar los años académicos, se puede apreciar una tendencia de incremento de la tasa de prevalencia o magnitud directamente proporcional a los años de estudio. Un punto interesante es el incremento entre el segundo y tercer año (de 47,71 a 80,43%) de alumnos desarrollando actividades de



atención, aproximadamente el doble; esto indica que es exactamente en el tercer año de estudios cuando los estudiantes creen tener los conocimientos suficientes. Si consideramos en este análisis la malla curricular, se puede apreciar que es en el tercer año donde los alumnos inician los estudios de semiología y de clínica, de lo que se infiere que, las actitudes de los alumnos son diferentes antes de llevar estos cursos, pues sus habilidades y conocimientos son muy generales.

Si se observa las tasas de prevalencia en el séptimo año, se puede apreciar niveles de 92,71%, es decir, casi todos realizan el ejercicio de la Medicina; situación motivada principalmente por el desenvolvimiento diario del estudiante en el hospital, resolviendo los problemas que se presentan, lo cual le otorga la seguridad de su accionar en las horas fuera del internado.

4. Conclusiones

El 72,7% de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM, realizan el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases. Los estudiantes de Medicina realizan el ejercicio de la Medicina por vocación de servicio y ayuda a las personas, por esta acción se sienten alegres, satisfechos por servir, y recibieron como contribución el agradecimiento por parte de los atendidos.

Existe asociación significativa entre el incremento de conocimientos (año de estudio) y el ejercicio de la Medicina por parte de los estudiantes de Medicina luego del horario de clases. El inicio de los cursos clínicos (Semiología, Medicina Interna) en el tercer año, desencadena el incremento de la prevalencia del ejercicio de la Medicina.

Existe asociación significativa entre el incremento de los conocimientos y la realización de los elementos y subelementos constitutivos. Los elementos constitutivos de mayor prevalencia realizados por los estudiantes son: evaluar a los pacientes, prescribir, administrar tratamientos y aplicar o hacer aplicar



procedimientos. Los subelementos constitutivos de mayor prevalencia realizados por los estudiantes son: examen clínico, prescripción oral, anamnesis e historia clínica y el aplicar o hacer aplicar procedimientos para cuidado.

Los estudiantes de Medicina no consideran el aspecto económico (2,6%) como una razón motivadora para que realicen el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases. Los estudiantes no realizan el ejercicio de la Medicina por no contar con autorización, por estar prohibido, por no sentirse capaz y por la preocupación de meterse en problemas.

Referencias

- Ambrosio, M. Exercício profissional da medicina por estudantes. Revista Brasileira de Educação Médica. 2001: 28-38.
- Garza Rodríguez, O. El ejercicio de la Medicina y su marco legal: responsabilidad profesional y procedimientos penales. Medicina Universitaria. 2007. 9(37): 214 -218.
- Guevara, G. Acto médico: límites y posibilidades. Paediatrica. 2002. 4(3): 54-62.
- Liliane Lins, S. H. Perception of illegal practice of medicine by Brazilian medical students. Journal Medic Ethics. 2013 (Nov): 1-3.
- Perales, A. El acto médico: criterios, definición y límites. Diagnóstico. 2001. 40(1): 46-52.
- Perales A, Mendoza A, Ortiz P. (2000). El mercado profesional como determinante de conducta médica. Anales de la Facultad de Medicina. 2000. 61(3): 207 -218.
- Rivero Serrano, O. (2002). Factores que han modificado la práctica médica. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 2002. 45(6). 258 - 260.

Goswami N, Kavcic V, Marusic U, Simunic B, Rössler A, Hinghofer-Szalkay H, Pisot R. Effect of computerized cognitive training with virtual spatial navigation task during bed rest immobilization and recovery on vascular function: a pilot study. *Clin Interv Aging*. 2015;2015(10):4539. DOI: 10.2147/CIA.S76028.

Moncada S, Higgs EA. Nitric oxide and the vascular endothelium. En: Moncada S, Higgs A (Eds): *The Vascular Endothelium I. Handbook of Experimental Pharmacology*. Berlin: Springer Berlin Heidelberg. 2006:213-54. DOI: 10.1007/3-540-32967-6.

Gota DF. Morbilidad y mortalidad. Estudio retrospectivo en pacientes hospitalizados del Hospital Cayetano Heredia (Tesis de Bachiller). Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1990:59 pp.

