



UNIVERSIDAD DEL ISTMO
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN BIOÉTICA

**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS
EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, POR LOS ESTUDIANTES DE
CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA Y DE PRIMER Y
ÚLTIMO AÑO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL HOSPITAL
ROOSEVELT**

DOCTOR JAIME ENRIQUE MATTA RIOS

Guatemala, 28 de agosto de 2013



UNIVERSIDAD DEL ISTMO
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN BIOÉTICA

**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS
EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, POR LOS ESTUDIANTES DE
CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA Y DE PRIMER Y
ÚLTIMO AÑO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL HOSPITAL
ROOSEVELT**

Trabajo de Graduación
presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Facultad de Educación

Por

DOCTOR JAIME ENRIQUE MATTA RIOS

Al conferírsele el título de

MÁSTER EN BIOÉTICA

Guatemala, 28 de agosto de 2013



UNIVERSIDAD
DEL ISTMO

FACULTAD DE
EDUCACIÓN

Guatemala, 28 de agosto de 2,013.

**EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD DEL ISTMO**

Tomando en cuenta la opinión vertida por los asesores de Trabajo Final, y considerando que el mismo satisface los requisitos establecidos, **AUTORIZA** al Doctor, **JAIME ENRIQUE MATTA RIOS** la reproducción digital de su Trabajo Final titulado:

**“EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA
ATENCIÓN DEL PACIENTE, POR LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE LA
CARRERA DE MEDICINA Y DE PRIMER Y ÚLTIMO AÑO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT”**

Previo a optar el título de

MÁSTER EN BIOÉTICA

Licda. Mirna Rubí Cardona de González
Decana

CC: Archivo
Bio-20/13
BA/MdG

Guatemala, 28 de agosto de 2013

Doctor
Roberto David
Director de Bioética
Facultad de Educación

Estimado Dr. David:

Por este medio informo que he concluido la revisión de estilo del Trabajo Final que presenta el Doctor **JAIME ENRIQUE MATTA RIOS**, carné 2012-1145, de la carrera de Maestría en Bioética, el cual se titula **"EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, POR LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA Y DE PRIMER Y ÚLTIMO AÑO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT"**.

Luego de la revisión, hago constar que el Doctor JAIME ENRIQUE MATTA RIOS, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el *dictamen positivo* sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para imprimir.

Atentamente,



Licenciada
Sonia Lucrecia Rivera de Méndez
Revisora de Estilo



UNIVERSIDAD
DEL ISTMO

FACULTAD DE
EDUCACIÓN

Guatemala, 17 de agosto de 2,013.

Señores
Consejo de Facultad
Facultad de Educación
Presente.

Estimados Señores:

Por este medio informo que he asesorado y revisado a fondo el trabajo de graduación que presenta el Doctor **JAIME ENRIQUE MATTA RIOS**, carné **2012-1145**, de la carrera de Maestría en Bioética, el cual se titula **"EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, POR LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA Y DE PRIMER Y ÚLTIMO AÑO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT"**.

Luego de la revisión, hago constar que el Doctor **JAIME ENRIQUE MATTA RIOS**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior, emito el *dictamen positivo* sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de estilo.

Atentamente,

Dr. Roberto David
Revisor de Fondo

CC: expediente

Bio-16/13

RD/BA

ÍNDICE GENERAL

	Página
RESUMEN	07
1. MARCO CONCEPTUAL	08
1.1. TEMA	08
1.2. PROBLEMA	08
1.3. JUSTIFICACIÓN	09
1.4. HIPÓTESIS	09
1.5. OBJETIVOS	10
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2 MARCO TEÓRICO	11
3 MARCO METODOLÓGICO	18
3.5 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.6 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	19
3.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
4 MARCO OPERATIVO	32
4.5 CRONOGRAMA	32
4.6 RECURSOS	32
5 CONCLUSIONES	33
6 RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXO	
ANEXO N°.1	38
ANEXO N°. 2	41

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Gráfica No. 1	19
Gráfica No. 2	20
Gráfica No. 3	21
Gráfica No. 4	22
Gráfica No. 5	23
Gráfica No. 6	24
Gráfica No. 7	25
Gráfica No. 8	26
Gráfica No. 9	27
Gráfica No. 10	28

RESUMEN

El actuar médico ha sido objeto de normas éticas desde épocas antiguas. En la década de los 70 apareció el informe Belmont estableciendo como principios básicos de la ética médica, siendo éstos los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia; sin embargo se ha demostrado que estos principios no son absolutos y existe ambigüedad en sí mismos; en vista de eso el doctor Elio Sgreccia propuso utilizar unos principios alternativos basándose en una visión más personalista de la Ética y del ejercicio de la medicina, los cuales son: el principio de la vida física, el principio de libertad y responsabilidad, el principio de totalidad o terapéutico y el principio de sociabilidad y subsidiariedad. El presente estudio es una evaluación de la aplicación de los principios éticos en la atención del paciente, por los estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina y de primer y último año de Especialidades médicas en el Hospital Roosevelt, y tiene como objeto determinar si el grado académico de los estudiantes de ambos años tiene influencia en la aplicación de los principios de ética médica en la atención de los pacientes del Hospital Roosevelt. Se realizó una encuesta a 218 estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina, 87 residentes de primer año y 62 residentes de último año de Especialidades médicas en el Hospital Roosevelt, con preguntas sobre el tema; se tabularon los resultados, los cuales reflejan que no influye el grado académico en la aplicación de los principios de ética médica en la atención de pacientes por parte de los tres grupos, ya que las tendencias y porcentajes de las respuestas son similares.

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. TEMA

Evaluación de la aplicación de los principios éticos en la atención del paciente, por los estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina y de primer y último año de Especialidades Médicas en el Hospital Roosevelt.

1.2. PROBLEMA

Durante los seis años de formación de un médico, al estudiante se le debe inculcar el trato digno del paciente y mantener la ética. Los estudiantes inician su relación con pacientes en su tercer año de la carrera y sigue durante sus estudios de especialidad, sin embargo como este entrenamiento se realiza en los hospitales escuela, ellos tienen contacto con pacientes de los hospitales de la red nacional de salud. Estos hospitales debido al escaso recurso tanto humano como físico y material, están sobrecargados de pacientes y los médicos a veces se ven obligados a tratar pacientes en condiciones no propicias. La escasez de material hace necesario que se racione el mismo, es decir, a veces no se le dan los recursos a uno por dárselos a otro que tienen, según ellos mejor probabilidad de vivir. Las largas horas de trabajo y la gran afluencia de pacientes a los hospitales hacen que los médicos a veces se olviden de tratar con ética y dignidad a los pacientes, empezando porque ya no se les llama por su nombre sino que por su condición (el paciente de la fractura de....). La ansiedad de aprovechar el tiempo de aprendizaje hace que los médicos en entrenamiento experimenten con los pacientes, realizando procedimientos complicados para los cuales todavía no están entrenados con el ánimo de realizarlos antes de terminar su entrenamiento. Cuando un estudiante de medicina inicia su práctica hospitalaria en tercer año llega lleno de expectativas y con el ánimo de aprender y con las bases teóricas de la ética médica, su mentalidad está en ayudar a los demás, sin embargo mientras va avanzando en su entrenamiento, debido a muchas causas, su trato ético del paciente se va perdiendo.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Muchos estudios se han realizado en relación a la deshumanización de los médicos y sus causas, sin embargo cuando un estudiante de medicina inicia su contacto con pacientes lleva las bases teóricas de la ética médica. ¿Cómo actúa el estudiante al enfrentarse a los dilemas de la ética médica?, ¿será que conforme tiene más contacto con los pacientes y va adentrándose más en el quehacer médico, se le van reforzando esos principios o será que los estudiantes de niveles académicos más altos, al tener más conocimiento académico y querer obtener más destrezas técnicas se olvidan del trato ético y respeto de la dignidad de los pacientes? Hasta el momento pocos son los estudios que se han realizado para responder estos interrogantes. La finalidad de este estudio es responder a las interrogantes planteadas para fortalecer el pensum de estudios de las especialidades médicas, pero sobre todo la atención médica de los pacientes del Hospital Roosevelt, considerando los principios que sustentan la Ética.

1.4. HIPÓTESIS

Los estudiantes de la carrera de Medicina y de Especialidades mientras más alto sea su nivel académico, menos aplican los principios éticos en el trato al paciente.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si el grado académico de los estudiantes de la carrera de Medicina que inician su práctica hospitalaria y los estudiantes de Especialidades médicas de primer y último año, influye en la aplicación de los principios de ética médica en cuanto a la atención de pacientes en el Hospital Roosevelt.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar si los estudiantes de la carrera de Medicina que inician su práctica hospitalaria, y los estudiantes de especialidades médicas de primer y último año, conocen los principios de defensa a la vida física, libertad y responsabilidad, de totalidad o terapéutico, de sociabilidad y subsidiariedad.
- b) Determinar qué principios de ética médica utilizan los estudiantes de medicina que inician su práctica hospitalaria y los estudiantes de especialidades médicas de primer y último año.
- c) Determinar cómo los estudiantes de la carrera de Medicina que inician su práctica hospitalaria y los estudiantes de especialidades médicas de primer y último año aplican los principios ética médica en su práctica diaria de atención de pacientes en el Hospital Roosevelt.
- d) Determinar si el nivel académico de los estudiantes de la carrera de Medicina, que inician su práctica hospitalaria y los estudiantes de especialidades médicas, influye en la aplicación de los principios deontológicos y de ética médica en la atención de pacientes del Hospital Roosevelt.

2. MARCO TEÓRICO: ÉTICA MÉDICA

¿Cuál es el deber del médico? ¿Cómo debe un médico tratar a un paciente? ¿Cuál es el límite de tratamiento del paciente en la educación del estudiante de la carrera de Medicina? ¿Será que el estudiante de la carrera de Medicina mira al paciente solamente como un medio de aprendizaje?

Desde el inicio de la práctica médica, han surgido dilemas relacionados con la atención del paciente en cuanto a la utilización de pacientes como métodos de aprendizaje, y en la forma como un estudiante de la carrera de Medicina utiliza el cuerpo humano para aprender. Los juicios de valor sobre la conducta médica aparecen en el Código de Hammurabi (2000 AC) en la antigua Babilonia, los cuales fueron negados por Hipócrates, más de un milenio después a la luz de los aportes de Sócrates, Platón y Aristóteles; todos producto de la sociedad esclavista griega entre los siglos VI y IV A.C. El Juramento Hipocrático se creó debido a la falta de disposiciones reglamentarias del ejercicio médico en Grecia y a la natural desconfianza de la sociedad hacia los médicos.

Justiniano (529 AC) instituyó una serie de códigos "*corpus iuris civiles*". En 1847 se aprueba el primer Código Deontológico Médico, el cual influirá decisivamente en la comunidad médica mundial, realizando un intento de superación del Juramento Hipocrático, como único punto de referencia de la profesión médica.

En la época cristiana aparece la Deontología Médica, que es un sistema de reglas prácticas que se sitúa entre la ciencia natural y la piedad religiosa. La ética secularizada surge de la escisión de los deberes religiosos y los deberes civiles, prescritos e impuestos por la autoridad y se basa en nuevos valores como el altruismo, el bien social, el positivismo y el prestigio o moral del éxito.

En los años 70 aparece el concepto de Bioética en Estados Unidos término desarrollado por Van Resiealer Potter en 1971 en su libro "*Bioethics: bridge to the future*"; Van Resiealer define la Bioética como la parte de la biología que se ocupa de emplear los recursos de las ciencias biológicas de modo que se obtenga, con su uso correcto, una mejor calidad de vida, sin embargo la definición más apropiada es la de la Enciclopedia del Instituto Hastings de New York que dice: "La Bioética es el estudio sistematizado de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los valores y los principios morales". Entre los años 1974-1978 se

crea la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Sciences*; esta comisión trataba de elaborar una guía acerca de los criterios que debían guiar a la investigación con seres humanos, de aquí surgió el llamado informe Belmont que establece unos principios éticos básicos y desarrollados por Beauchamp y Childress:

- a) Respeto por las personas (autonomía): el principio de respeto a las personas (autonomía) tiene en cuenta la libertad y responsabilidad del paciente, que decide lo que es bueno para él. Consiste en que todos los individuos deben tratarse como entes autónomos; cualquier persona es un fin y nunca un medio y debe respetarse su libertad esté o no enfermo.
- b) Beneficencia: es la obligación de hacer o buscar el bien del enfermo. No un acto de bondad o de caridad más allá de la obligación. Se extraen dos reglas generales: no hacer daño y extremar los posibles beneficios y minimizar los riesgos.
- c) No maleficencia: refiere a la inocuidad en la medicina, "*primum non nocere*". Hay que respetar la vida física de cada persona; en cualquier acto médico existe el riesgo de hacer daño, dada la exigencia de la beneficencia, hay que ponderar ese daño con en beneficio potencial.
- d) Justicia: consiste en la imparcialidad en la distribución de cargas y beneficios, todos deben ser tratados igual. Tiene en cuenta la equidad, que lleva a proteger a los más desfavorecidos.

Con estos principios se da inicio a una corriente que más tarde se le denominaría Principialista.

Sin embargo con el tiempo se ha dado una ambigüedad en la formulación de estos principios; cuando se menciona el principio de no maleficencia, se concluye que es evitar al paciente lo que es desagradable para él, lo que no quiere o no le apetece, y no lo que es un mal, quedando así una ambigüedad entre la objetividad y subjetividad de lo que es un mal. Por otro lado, el principio del respeto a la autonomía es visto como la consideración ética que el médico debe tener por su paciente, y el respeto subsiguiente a su modo de concebir las cosas básicas de la vida. Cuando los principios son empleados o asumidos en un ambiente

en que se ha cultivado la ética médica hipocrática, aparece una nueva ambigüedad, debido a que dentro del marco inamovible típico de la visión hipocrático cristiana hay ciertas cosas que no entran dentro de lo que puede exigir el paciente y el médico no debe considerarlas, pues hacen referencia a cuestiones de la Ley Natural, que nunca se deben transgredir.

Para evitar esa ambigüedad, el doctor Elio Sgreccia propone utilizar unos principios “alternativos” que se basan en una visión más personalista de la Ética y del ejercicio de la medicina, los cuales son:

- a) Principio de defensa de la vida física
- b) Principio de libertad y responsabilidad
- c) Principio de totalidad o principio terapéutico
- d) Principio de sociabilidad y subsidiariedad, los cuales se detallan a continuación.

El principio de **defensa de la vida física** se basa en que la vida corporal es el valor fundamental de la persona misma, ya que no agota toda la riqueza de la persona, la cual que también es el espíritu, con ello como tal, trasciende al cuerpo mismo y a la temporalidad. El cuerpo es co-esencial respecto a la persona, es el fundamento único en el cual, y por medio del cual, la persona se realiza y entra en el tiempo y espacio. Por encima de este valor fundamental solo existe el bien total y espiritual de la persona. Este principio es concordante con el precepto moral sobre la inviolabilidad de la vida humana. El derecho a la vida precede al derecho a la salud, lo cual es una obligación moral de defender y promover de acuerdo a sus necesidades, es decir, el derecho a los medios y cuidados indispensables.

En cuanto al principio **de libertad y responsabilidad**, constituye la fuente y el origen del acto ético. No hay acto libre que no comporte una responsabilidad moral, antes que el derecho a la libertad está el derecho a la vida, ya que para ser libre se debe tener vida. El principio de libertad-responsabilidad del paciente está delimitado por el principio de sostenimiento de vida, y limita a su vez la libertad y responsabilidad del médico, el cual no puede transformar el cuidado en obligación, en los casos en que no está en juego la vida. La conciencia del paciente no puede ser violentada por el médico, ni la del médico puede ser forzada por el paciente. La conciencia representa estar consciente del valor ético de una determinada acción, ella es el lugar y el momento en que se resalta la conveniencia o inconveniencia del acto en el marco de la referencia moral; el objeto del juicio de conciencia

es la acción humana, la cual se evalúa con relación a los valores, principios y normas morales.

El principio de **totalidad o principio terapéutico** se funda en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de partes distintas y rige toda licitud y obligatoriedad de la terapia médica y quirúrgica. Para salvar la vida, es moralmente lícito que el médico extirpe algún órgano o miembro del cuerpo, de aquí el nombre de principio terapéutico. El daño que acompaña una intervención directa con otra finalidad lícita, es éticamente aceptable. Este principio incluye dentro de la totalidad, a la totalidad física, espiritual y moral de la persona; considerando el bien corporal dentro del conjunto del bien espiritual y moral de la persona. A este principio se vincula lo que es la proporcionalidad de las terapias, que consiste en evaluar en el contexto de la totalidad de la persona, y que exige una cierta proporción, entre los riesgos y los daños que ésta acarrea y los beneficios que aporta. También se vincula a este principio el criterio de justificación voluntario indirecto, y para que se aplique correctamente el doctor Sgreccia enuncia que se requiere que el agente esté bien informado sobre la finalidad positiva, que el efecto directo en la intervención sea positivo, que el efecto positivo sea proporcionalmente superior o al menos equivalente al efecto negativo, y que una actuación tan compleja no pueda ser sustituida por otros remedios exentos de efectos negativos.

El principio de **sociabilidad** consiste en que la persona está llamada a su realización y a participar en la realización del bien de sus semejantes, en el caso de la vida y de la salud implica que todo ciudadano se ha de comprometer a considerar su propia vida y la de los demás como un bien, no solo personal, sino también social.

Por último, el principio de **subsidiariedad** invita a la comunidad a que debe ayudar más donde la necesidad es mayor, y no basarse en el principio gastos/beneficios que se refiere a atender a los enfermos con capacidad aún productiva.

El humanismo médico, inmerso en un conjunto de valores y percepción, es relativo a los bienes humanos, se nutre de principios y normas que constituyen el dominio de la ética médica o la bioética, lo cual ha adquirido gran interés en los últimos tiempos, quizás como respuesta a la preocupación que ocasionan los cambios, debidos al auge de la medicina institucional, y a la creciente aplicación de innovaciones tecnológicas en el campo de la salud, situaciones que tienden a despersonalizar la práctica de la medicina, haciendo del paciente un simple expediente clínico.

“He observado que en la cafetería de la Facultad se puede asumir el curso que los estudiantes están recibiendo, por el tipo de conversaciones; en tercero año de la carrera comentas situaciones que te sorprenden; hablas por ejemplo de cómo te has sentido al realizar una exploración ginecológica, por la perplejidad que veías en la paciente; el sufrimiento humano te impresiona. En sexto año, no es que hayas aprendido a soportar la miseria de la enfermedad, es que simplemente que ya no la ves, es parte de la rutina”, éstos son comentarios de una estudiante de medicina con relación a la deshumanización del personal médico con el tiempo.

La crítica más grave que se ha lanzado contra la medicina contemporánea es la que señala su deshumanización, se menciona que la crisis de la estructura de atención a la salud y de la práctica de la medicina, en el seno de de la misma es una crisis de los valores humanos. En el campo de la educación diversos movimientos han originado que la enseñanza de la ciencia a partir de la segunda mitad del siglo XX se haya manifestado en tres momentos, mismos que han repercutido en la educación médica:

- a) El primero caracteriza la década de los sesenta y enfatiza la enseñanza de la ciencia en su relación teórico-práctica, dando peso a la metodología del quehacer científico.
- b) El segundo ocupa los años setenta y se caracteriza por un acentuado desarrollo curricular en la enseñanza de la ciencia integrada; la productividad teórico y práctica multidisciplinar e interdisciplinar se traslada al campo de la educación para que la enseñanza de la ciencia como investigación.
- c) En el tercero, en la década de los ochenta, se pone énfasis en el conocimiento científico, en su naturaleza y su relación con la sociedad; se identifican en él las limitaciones y consecuencias del desarrollo en la aplicación de la ciencia y adquiere importancia la conservación del ecosistema.

En nuestro medio los estudiantes se forman en hospitales de la red nacional de salud, los cuales constituyen hospitales escuela y durante su formación, el estudiante se enfrenta a la tarea de aprender a ejercer una profesión, a relacionarse con los pacientes y asumir responsabilidad que se desprende del ejercicio de la misma. Existen diferentes factores provenientes del entorno laboral que afectan el desarrollo de esta identidad y que determinan la forma en la cual se desempeñarán como profesionales. El médico en

formación inicia su práctica clínica con un legado de máximas deontológicas aprendidas en los libros y de sus maestros. Sin embargo, ante los conflictos éticos *iatrogenia* y mala *praxis*, el contraste entre estos principios y lo que sucede ante sus ojos en su nuevo cotidiano, puede llegar a ser muy violento. El alumno, al ingresar a una institución médica y al integrarse como parte de su estructura, tiene que enfrentar el modelo del médico y la profesión médica que ha idealizado y preconcebido, en contraste con la realidad que se devela. Se ha descrito el efecto que tienen la conducta y el comportamiento de los médicos en la formación ética de los estudiantes de medicina, demostrando como la exposición a estos eventos antitéticos, realizados por los médicos de mayor jerarquía, en los que incluso los mismos médicos en formación, pueden llegar a participar e influir en la formación o deformación de sus sistemas de valores y en la creación de sus códigos de ética.

En estudios en los cuales se analiza en ambiente de trabajo de los estudiantes de medicina de pre y postgrado se ha hecho énfasis en las situaciones de exceso de trabajo y agotamiento que producen las largas horas de trabajo, se ha señalado particularmente el exceso de labor burocrática y de “papelería” que ocupa el tiempo que debería estar destinado a la práctica clínica y a la enseñanza teórica. La estructura jerárquica tradicional del medio hospitalario y de la organización médica da lugar al establecimiento de relaciones de poder, nuevas para el médico en formación, el cual se enfrenta a un sistema de valores, normas y códigos diferentes a los conocidos durante su experiencia previa. En el hospital, el entorno les plantea al interno y al residente, dilemas y contradicciones, los cuales con el tiempo y conforme el interno y el residente transitan por lo años de formación clínica se llegan a adaptar.

En el 2007 Obando y Amado realizaron un estudio en relación a los debates éticos que ellos habían vivido durante su formación con estudiantes del noveno semestre de la carrera de Medicina, de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, entre los cuales están:

- a) Un anciano con retraso psicomotor y sin soporte social ni económico que es sometido a cirugía vascular, con el fin de enseñar a los residentes e internos la técnica quirúrgica, sin consentimiento, ni indicación quirúrgica.
- b) Estudiantes de medicina encargados del manejo de ambú por más de 10 horas, en el cambio del turno no hay quien reciba al paciente, y el paciente fallece.

- c) Paciente con enfermedad reumatológica en quien se inicia tratamiento con medicamentos potencialmente teratogénicos, sin antes haber descartado embarazo.

A través de estos casos descritos se pueden identificar los siguientes aspectos relacionados con la formación ética de los estudiantes de medicina:

- a) Conflicto entre educación y cuidado del paciente con incapacidad y ausencia de consentimiento informado (caso cirugía).
- b) Responsabilidad que exceden las capacidades del estudiante (caso reanimación).
- c) Atención médica percibida como irresponsable y de mala calidad (caso reumatología).

Esta es la realidad clínica de muchos de los hospitales en nuestro medio y necesitamos evaluar como se está formando a los nuevos profesionales.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó usando la totalidad de la población, la cual era de 218 estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina, 87 residentes de primer año de residencia y 62 residentes de último año de Especialidades médicas. Se llevó a cabo una encuesta con diez preguntas de selección múltiple, diseñadas para evaluar su aplicación de los principios éticos en la atención de un paciente. Se tabularon los resultados de todas las especialidades y se presentaron dichos resultados a través de cuadros y gráficas de pirámide unificadas para poder comparar los resultados, tomando en cuenta porcentaje del total de respuestas en cada grupo; se evaluaron y se discutieron los resultados; con base a la evaluación se redactaron las conclusiones, así como las recomendaciones, las cuales se presentarán a los diferentes programas de estudios de postgrado de Especialidades Médicas.

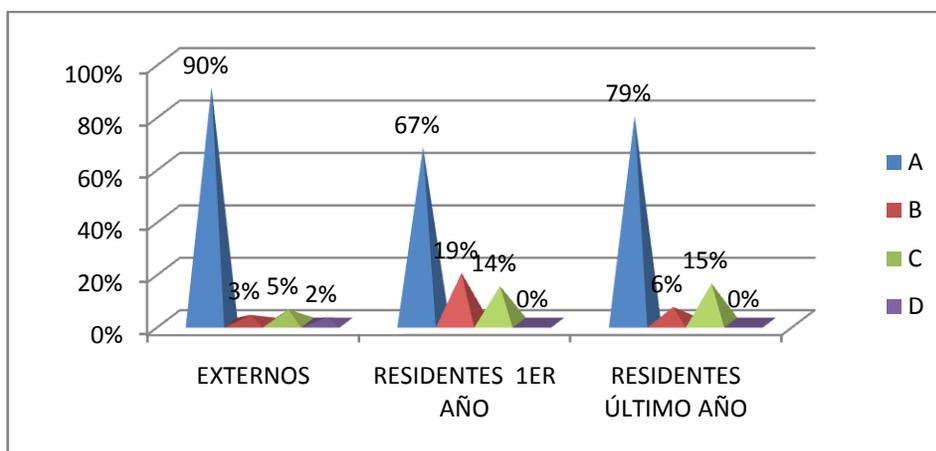
3.2 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentará cada una de las preguntas con sus opciones de respuesta, luego una gráfica que indica los porcentajes de respuesta, y posterior a ello la interpretación.

1. ¿Cómo ha adquirido sus conocimientos sobre Ética Médica?
 - a. He recibido clases como parte del pensum de estudios.
 - b. He leído libros o artículos por mi parte.
 - c. Por el ejemplo de mis maestros.
 - d. No me he interesado en el tema.

Gráfica No. 1

RESPUESTAS A LA PREGUNTA No. 1



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la encuesta.

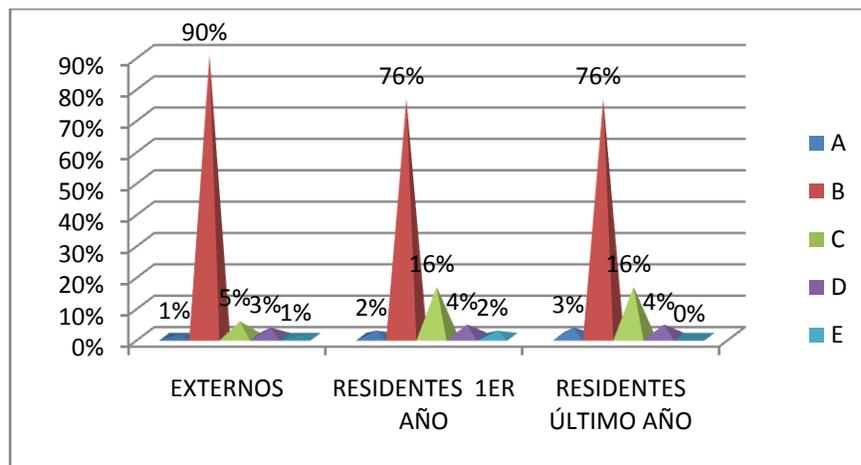
El 90% de los estudiantes de cuarto año de medicina, el 67% y 79% de residentes de primer año y de último año, respectivamente, contestaron que han recibido como parte del pensum de la carrera temas de ética médica; el 3% de los estudiantes han leído literatura por su cuenta, el 19% de los residentes de primer año también han leído literatura a cerca del tema y el 6% de los residentes de último año también.

De los estudiantes de cuarto año sólo el 5% han adquirido sus conocimientos de ética médica del ejemplo de sus maestros; en el caso de los residentes, el 14% de los de primer año lo han hecho así; el 15% del último año, y sólo el 2% de los estudiantes no les ha interesado el tema.

2. ¿Cuáles son los principios de la ética médica?
- Piedad, justicia, autonomía y respeto.
 - Autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
 - Responsabilidad, no maleficencia, justicia, dignidad.
 - Defensa a la vida física, libertad y responsabilidad, de totalidad o terapéutico, de sociabilidad y subsidiariedad
 - No sé.

Gráfica No. 2

RESPUESTAS PREGUNTA No. 2



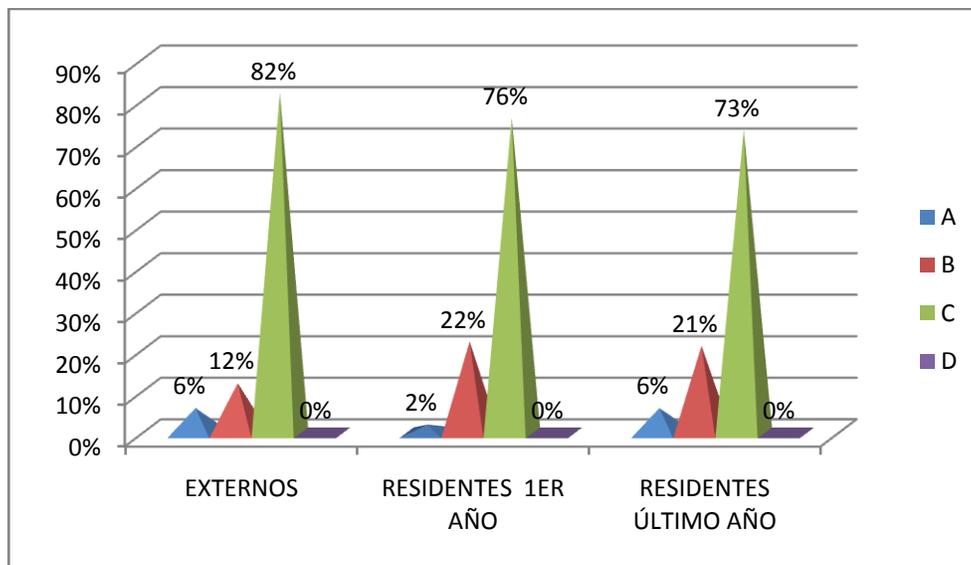
Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la encuesta

El 90% de los estudiantes de cuarto año y el 76% de los residentes de los residentes tanto de primero como de último año de residencia, reconocen los principios de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia como los principios de la ética médica, y solo el 3% de los estudiantes, el 4% de los residentes de 1º y último año de residencia, reconocen los principios de defensa a la vida física, libertad y responsabilidad, de totalidad o terapéutico, de sociabilidad y subsidiariedad como los principios de ética médica. El 1% de los estudiantes y el 2% de los residentes de primer año de residencia no saben cuáles son los principios de ética médica.

3. Entra un paciente a la emergencia y necesita un catéter central, inmediatamente entra otro paciente en la mismas condiciones y solo hay un catéter en existencia, sin embargo se da cuenta que el primer paciente es un delincuente y el segundo es un padre de familia, ¿cómo decide a quien colocarle el catéter?
 - a. Al padre de familia porque es una persona de bien y merece estar con su familia.
 - b. Al que llegó primero sin importar quien sea.
 - c. Evalúo quien tiene más probabilidad de vivir y a él se lo coloco.
 - d. Lo decido a la suerte.

Gráfica No. 3

RESPUESTAS PREGUNTA No. 3



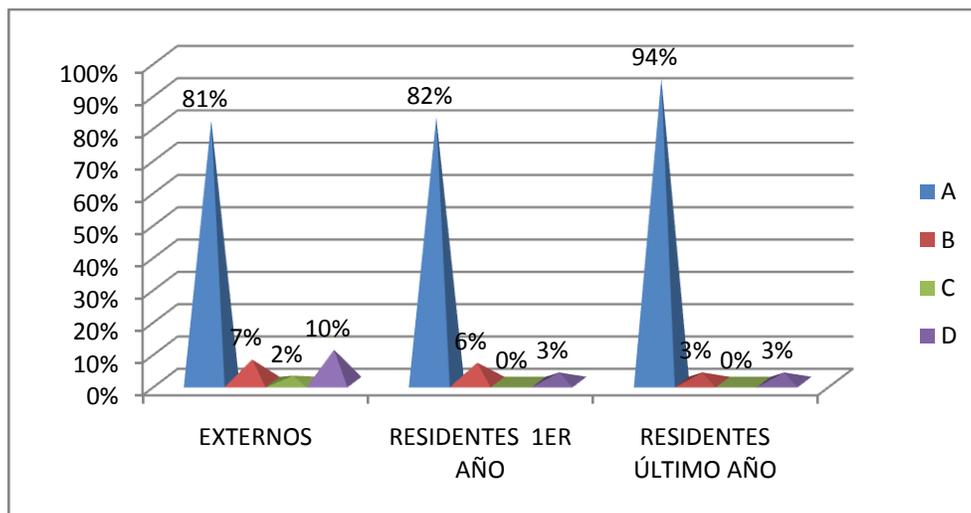
Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la encuesta

El 82% de los estudiantes, el 76% de los residentes de primer año y el 73% de los residentes de último año respondieron que evaluarían quien tiene más probabilidad de vivir y a él le colocarían el catéter central; el 12% de los estudiantes, el 22% de los residentes de primer año, y el 21% de los residentes de último año se lo colocarían al primer paciente que llegó sin importar quien fuera; el 6% de los estudiantes, el 2% de los residentes de primer año, y el 6% de los residentes de último año le colocarían el catéter al padre de familia.

4. Llega a la emergencia un paciente herido con arma de fuego, su estado es delicado; en mal estado general, lo trasladan al área de shock y le inicia su evaluación; se da cuenta que el paciente tiene muy pocas probabilidades de vida y sus recursos son pocos, ¿qué hace usted?
- Utilizo los pocos recursos que tengo para hacer todo lo posible por salvarle la vida.
 - Lo dejo en el área de shock, utilizando los recursos con reserva ya que el paciente no tiene mucha probabilidad de vida.
 - No hago nada, y utilizo los recursos en alguien que tenga probabilidades de vida.
 - Traslado al paciente a otro centro que tenga los recursos que necesita.

Gráfica No. 4

RESPUESTAS PREGUNTA No. 4



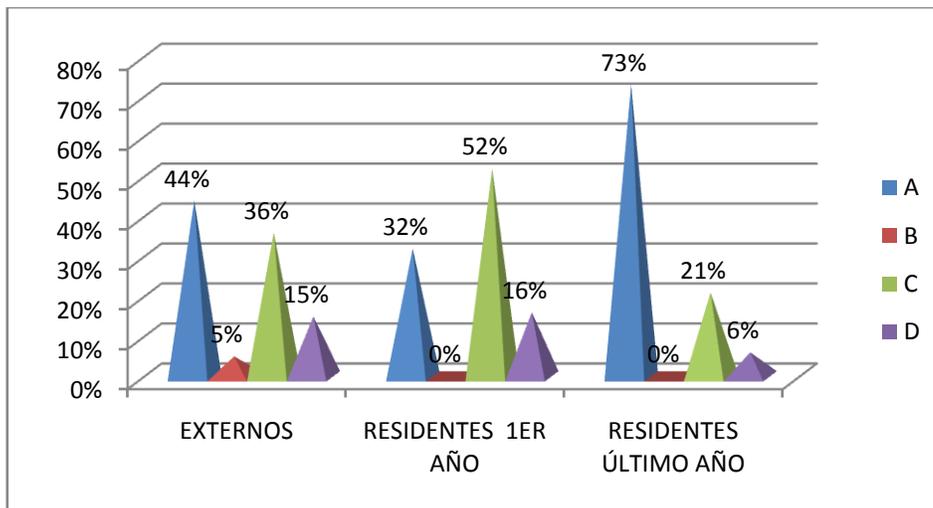
Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la encuesta

El 81% de los estudiantes, el 82% de los residentes de primer año y el 94% de los residentes de último año utilizaría los pocos recursos para salvar la vida del paciente; el 10% de los estudiantes, y el 3% de los residentes de primer año y de último año trasladarían al paciente a otro centro que tenga los recursos que el paciente necesita; solo el 7% de los estudiantes, el 6% de los residentes de primer año y el 3% de los residentes de último año dejarían al paciente en el área de shock y utilizarían recursos con reserva porque el paciente no tiene muchas probabilidades de vida y solo el 2% de los estudiantes no harían nada por el paciente.

5. Tiene a su cargo un paciente que necesita un tratamiento y este puede ser sencillo, pero usted se da cuenta que puede realizar una técnica de mayor complejidad que no la ha podido utilizar y ya está a punto de graduarse, ¿qué hace usted?
- Hago el tratamiento sencillo.
 - Aprovecho para hacer el tratamiento de mayor complejidad.
 - Le pregunto al paciente si le permite realizar la técnica de mayor complejidad.
 - Le pregunto al jefe de servicio que hacer.

Gráfica No. 5

RESPUESTAS PREGUNTA No. 5

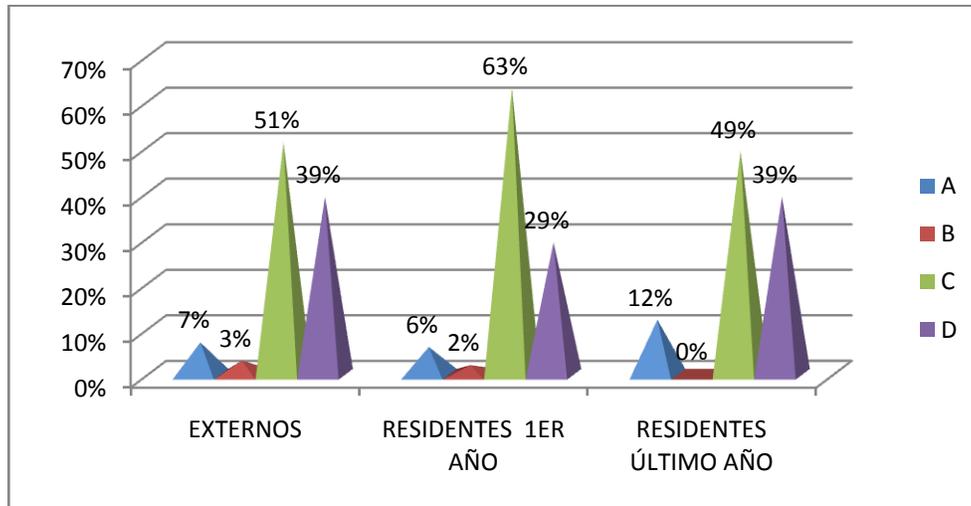


Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la encuesta

El 44% de los estudiantes, el 32% de los residentes de primer año, y el 73% de los residentes de último año, realizarían el procedimiento sencillo al paciente; el 36% de los estudiantes, el 52% de los residentes de primer año, y el 21% de los residentes de último año le preguntarían al paciente si pueden realizar el procedimiento de mayor complejidad; el 15% de los estudiantes, el 16% de los residentes de primer año y el 6% de los residentes de último año, le preguntarían a su jefe de servicio qué hacer; y el 5% de los estudiantes le harían el procedimiento de mayor complejidad sin decirle al paciente.

6. Hay un paciente que tiene retraso psicomotor y no tiene medios económicos ni sociales para su cuidado, el médico jefe decide realizar un procedimiento sin indicación médica para que los estudiantes aprendan la técnica, ¿cómo evalúa el proceder del médico jefe?
- Es aceptable porque es un hospital escuela y deben enseñar.
 - Es aceptable porque es el médico jefe y sabe lo que es mejor para el paciente.
 - No es aceptable, porque está experimentando con el paciente.
 - No es aceptable, porque no le pidió autorización del paciente.

Gráfica No. 6
RESPUESTAS PREGUNTA No. 6



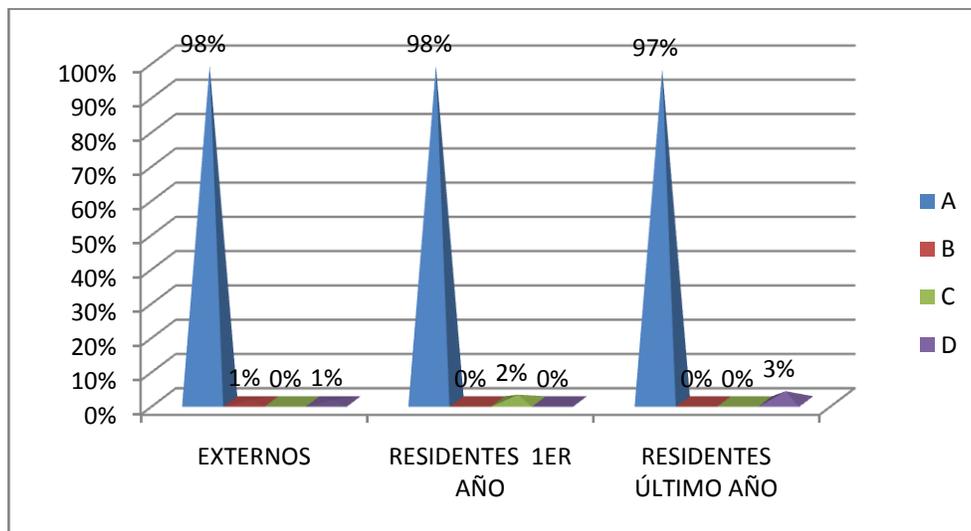
Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la encuesta

El 51% de los estudiantes, el 63% de los residentes de primer año y el 49% de los residentes de último año creen que no es aceptable el actuar del médico jefe ya que está experimentando con el paciente; el 39% de los estudiantes, el 29% de los residentes de primer año creen que no es aceptable porque no tienen consentimiento del paciente; el 7% de los estudiantes, el 6% de los residentes de primer año, y el 12% de los residentes de último año creen que es aceptable porque es un hospital escuela y deben enseñar; el 3% de los estudiantes, el 2% de los residentes de primer año y ninguno de los residentes de último año creen que es aceptable porque es el médico jefe y sabe que es mejor para el paciente.

7. Usted tiene a su cargo una niña y la madre rechaza el tratamiento que ustedes le ofrecen, ¿qué debe hacerse en este caso?
- Le explico las consecuencias de no recibir el tratamiento y trato de convencerla.
 - La obligo a que acepte el tratamiento.
 - No le digo nada y realizo el tratamiento de todos modos.
 - La descargo y la dejo que haga lo que quiera.

Gráfica No. 7

RESPUESTAS PREGUNTA No. 7



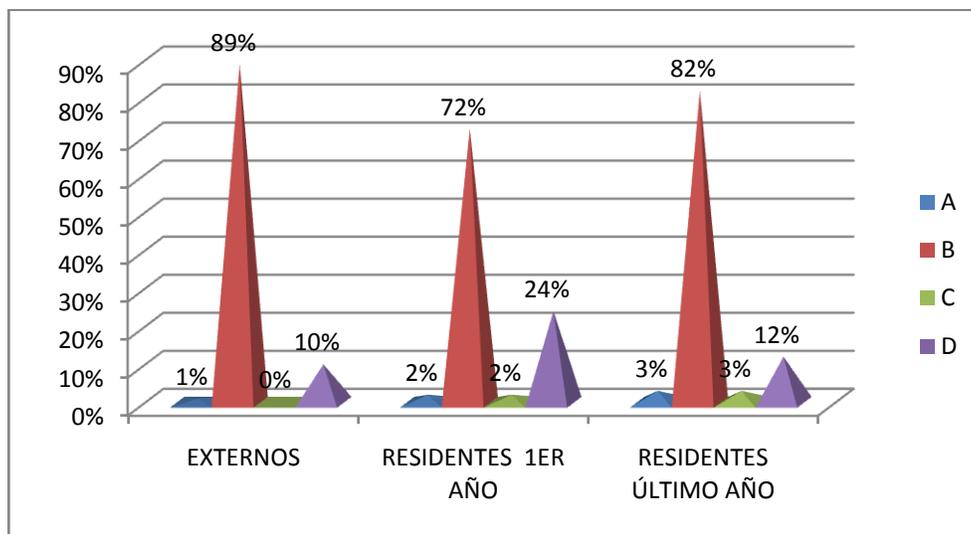
Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la encuesta

El 98% de estudiantes y de residentes de primer año y el 97% de residentes de último año le explicarían a la madre del paciente las consecuencias de no recibir el tratamiento y tratarían de convencerla para que acepte el tratamiento de su hija; el 1% de los estudiantes la obligarían a aceptar el tratamiento, el 2% de los residentes de primer año realizarían el tratamiento sin decirle nada y el 3% de los residentes de último año la descargarían y la dejarían que hiciera lo que quiera.

8. Usted tiene un paciente a quien se le tiene que realizar un procedimiento de alto riesgo y podría fallecer, ¿cómo actuaría usted?
- Le hago el procedimiento sin explicarle todos los riesgos.
 - Le explico todos los riesgos tal como son y me arriesgo a que no quiera realizarse el procedimiento.
 - No me arriesgo a realizarle el procedimiento y no le digo nada a él paciente.
 - Utilizo la literatura científica para tratar de convencer al paciente a que se realice el procedimiento.

Gráfica No. 8

RESPUESTAS PREGUNTA No. 8



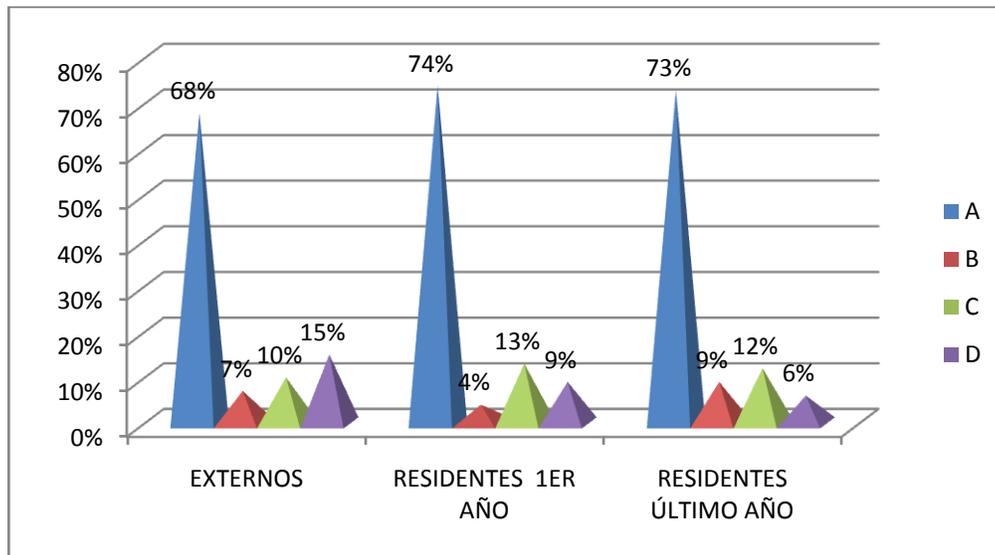
Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la encuesta

El 89% de los estudiantes de medicina, el 72% de los residentes de primer año y el 82% de los residentes de último año le explicarían los riesgos a un paciente tal como son y arriesgándose a que el paciente no quiera a realizarse el procedimiento; el 10% de los estudiantes de medicina, el 24% de los residentes de primer año y el 12% de los residentes de último año utilizarían literatura científica para tratar de convencer al paciente a que se realice el procedimiento; un 1% de estudiantes de medicina, el 2% de los residentes de primer año y el 3% de los residentes de último año le realizarían un procedimiento a un paciente sin explicarle todos los riesgos; un 2% de los residentes de primer año y un 3% de los residentes de último año no se arriesgarían a realizar un procedimiento de alto riesgo al paciente y no le dirían nada sobre la opción del procedimiento.

9. ¿Cuál es la falta a la ética médica que más ha observado en el tiempo que ha estado en el hospital?
- No tratar con respeto y dignidad al paciente.
 - No tratar de salvar la vida del paciente.
 - Discriminar a un paciente.
 - No he visto faltas a la ética médica.

Gráfica No. 9

RESPUESTAS PREGUNTA No. 9



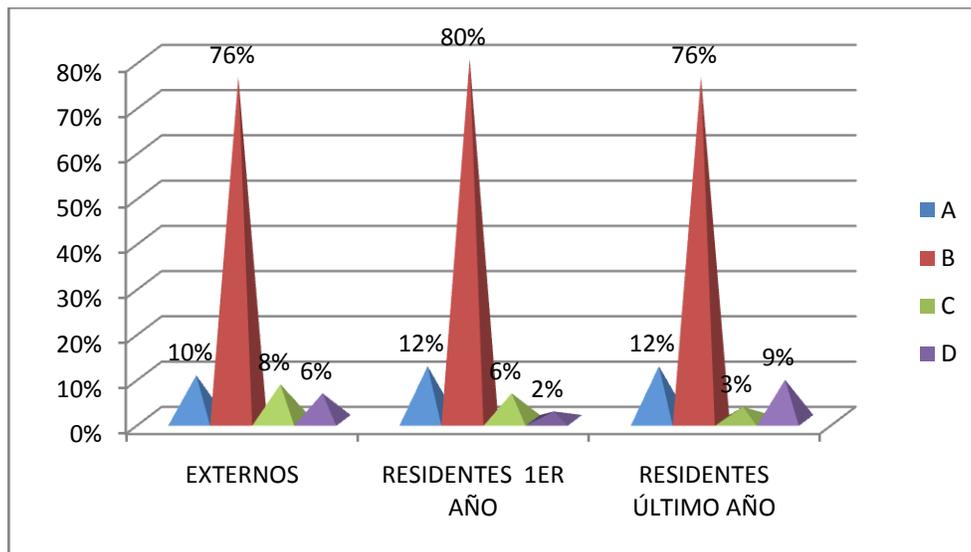
Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la encuesta

El 68% de los estudiantes de medicina, el 74% de los residentes de primer año y el 73% de los residentes de último año describen que no tratar con respeto y dignidad al paciente es la falta a la ética médica que más han observado en el hospital Roosevelt; un 10% de los estudiantes de medicina, un 13% de los residentes de primer año y un 12% de los residentes de último año describen como la discriminación de pacientes como la falta la ética médica que más se comete; un 15% de los estudiantes de medicina, un 9% de los residentes de primer año y un 6% de los residentes de último año no han observado faltas a la ética médica; un 7% de los estudiantes de medicina, un 4% de los residentes de primer año y un 9% de los residentes de último año responden que el no tratar de salvar la vida de un paciente es la falta a la ética médica que más han observado en el Hospital Roosevelt.

10. En su opinión, ¿cuál es la principal causa que puede llevar a un médico en el Hospital Roosevelt a actuar de forma no ética en relación al tratamiento de un paciente?
- Falta de conocimiento del tema.
 - Por cansancio, falta de tiempo y por exceso de trabajo.
 - Porque mira que sus maestros y superiores actúan de esa manera.
 - Porque solo se preocupa por lo científico sin importar la moralidad de sus actuaciones.

Gráfica No. 10

RESPUESTAS PREGUNTA No. 10



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la encuesta

El 76% de los estudiantes de medicina, un 80% de los residentes de primer año y un 76% de los residentes de último año respondieron que el cansancio y el exceso de trabajo es la principal causa que puede llevar a un médico en el Hospital Roosevelt a actuar de forma no ética en relación con el tratamiento de un paciente; un 10% de los estudiantes de medicina, un 12% de los residentes de primer año y un 12% de los residentes de último año considera que la principal causa es el desconocimiento del tema; un 8% de los estudiantes de medicina, un 6% de los residentes de primer año y un 3% de los residentes de último año consideran que la principal causa es porque sus maestros y superiores actúan de esa manera; y un 6% de los estudiantes de medicina, un 2% de los residentes de primer año y un 9% de los residentes de último año consideran que la principal causa es porque solo se preocupan por lo científico sin importar la moralidad de sus actuaciones.

3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

En los tres grupos un porcentaje alto (90%, 67% y 79% en la Gráfica No. 1) refirieron que sus conocimientos de ética médica como parte del pensum de estudios, lo que nos indica que como parte de su educación médica, sí reciben un curso de ética médica, pero un porcentaje igual de elevado (90%, 76% y 76% de la Gráfica No. 2) reconocieron los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia como los principios de la ética médica; un porcentaje bajo (3%, 4% y 4%) a los principios de Defensa a la vida física, libertad y responsabilidad, de totalidad o terapéutico, de sociabilidad y subsidiariedad; lo que nos indica que los tres grupos manejan sus conocimientos desde el punto de vista de la corriente Principialista de la Ética y los principios propuestos por el informe de Belmont, los cuales se ha visto que no son absolutos y pueden tener contradicciones, al mismo tiempo pueden llevar a tomar decisiones con relación al tratamiento o a la vida del paciente, sin tomar en cuenta la dignidad de la persona y el valor de la vida de la persona.

Un alto porcentaje (82%, 76% y 73%) de integrantes de los tres grupos, evaluarían a quien tiene mayor probabilidad de vida para colocarle un catéter central, si fuera el único en existencia en ese momento; el problema es que al decidir que una persona tiene más probabilidad de vida que otra se puede interpretar que una vida es más valiosa que la otra y por muy baja la probabilidad de vida en una persona, existe probabilidad y esa vida hay que defenderla y tratar de salvarla; un porcentaje intermedio en los tres grupos (12%, 22% y 21%) le daría el tratamiento a la primera persona que llegó dándole una visión más imparcial a la distribución de los recursos, lo que es interesante es que un porcentaje bajo, pero similar en los tres grupos (6%, 2% y 6%) tomaría la decisión de distribución de los recursos con base a las características del paciente discriminando (Gráfica No. 3). Sin embargo un cabe señalar que a pesar de que un porcentaje alto de los tres grupos (81%, 82% y 94%) respondió que utilizaría los pocos recursos con los que cuenta para salvarle la vida a un paciente (Gráfica No.4), los porcentajes en la pregunta anterior, indican que existiría conflicto ético en la decisión respecto a quién le distribuirían los recursos, ya que la mayoría tendría que determinar quien los merece más.

En relación a importancia del aprendizaje de nuevas técnicas ante la salud del paciente existe diferencia en los tres grupos ya que en el grupo de residentes de primer año, el mayor porcentaje del grupo (52%), le pediría autorización al paciente para realizar un procedimiento complicado para aprenderlo, a pesar que existe un procedimiento sencillo que le puede ayudar al paciente y un porcentaje menor (32%) realizarían el procedimiento

sencillo, al contrario del grupo de residentes de último año en donde un alto porcentaje (73%) realizarían un procedimiento sencillo dándole más importancia a la salud del paciente ante que la oportunidad de aprender una técnica que no han realizado; un porcentaje menor (21%) le pediría autorización al paciente para realizar un procedimiento complicado para aprenderlo, en el grupo de estudiantes es obvio que su criterio aún no está formado, ya que un 44% realizaría el procedimiento sencillo; un 36% trataría de realizar la técnica complicada para aprenderla y un 15% recurrirían al jefe de servicio para que les diga qué hacer (Gráfica No. 5).

En relación con la pregunta No. 6 los porcentajes de las respuestas están divididas, sin embargo en los tres grupos el porcentaje mayor (51%,63% y 49%) no están de acuerdo con ~~que~~ el actuar del jefe porque está experimentando con el paciente, ya que es importante respetar la dignidad del paciente, aunque sea una persona con retraso psicomotor; un segundo grupo, con porcentajes intermedios (39%, 29% y 39%), le dan más importancia al a el aspecto legal que al hecho de que le están realizando un procedimiento sin indicación médica la paciente y por ende están experimentando con él solo para enseñar a los estudiantes una técnica determinada; un tercer grupo con un porcentaje bajo (7%, 6% y 12%) indican que por ser un hospital escuela el médico jefe tiene la obligación de enseñar aunque sea a costa de la experimentación con pacientes (Gráfica No. 6).

En relación con los porcentajes de las respuestas en la preguntas 7 (98%, 98% y 97%) y 8 (89%,72%,82%) los tres grupos le dan alta importancia a informar adecuadamente al paciente a cerca de los procedimientos, sus consecuencias y complicaciones, y tratarían de convencerlo para que se realice el procedimiento necesario aunque sea de alto riesgo, aún arriesgándose a que el paciente no lo acepte; un porcentaje bajo (10%, 24% y 12%) recurriría a la literatura científica para convencer a los pacientes para informarlos más y así lograr que acepten el procedimiento, respetándose en ambos grupos el principio de libertad y responsabilidad (Gráficas 7 y 8).

Los tres grupos en alto porcentaje (68%, 74%, 73%) han indicado que, el no tratar con respeto y dignidad al paciente, es la falta de ética médica que más han visto en el Hospital Roosevelt, y según los dos grupos de residentes, la otra falta de ética médica que más han observado es la discriminación en los pacientes, a pesar de que, en preguntas anteriores, los tres grupos respondieron que utilizarían los pocos recursos que disponen para salvar la vida de un paciente; un porcentaje aunque relativamente bajo pero importante y significativo (7%, 4% y 9%) indica que la falta de ética médica que más han visto es no tratar de salvar la vida

del paciente, atentando con el principio de la defensa de la vida (Gráfica No. 9). La falta de tiempo por exceso de trabajo y el cansancio, son las causas, que los tres grupos indicaron pueden llevar a un médico del Hospital Roosevelt a cometer faltas de ética médica (76%, 80% y 76%), siguiéndole el desconocimiento del tema (10%, 12% y 12%); un sector de los tres grupos (6%, 2% y 9%) consideran que la importancia de lo científico sobre la moralidad de los actos es la causa de que un médico actúe de forma no ética, y otro grupo (8%, 6% y 3%) consideran que el ejemplo de los maestros y superiores es la causa de que un médico actúe de forma no ética, en cuanto al tratamiento de un paciente (Gráfica No. 10).

Las encuestas reflejan que los tres grupos aplican los principios de ética médica desde el punto de vista principialista ya que reconocen los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia como los principios de la ética médica, respetan la vida pero toman las decisiones de tratamiento de un paciente, de distribución y uso de recursos en base al valor de la vida que según ellos pueda tener, le dan cierta importancia a la dignidad de la persona, sin embargo el trato no digno, no respetuoso al paciente junto con discriminación, son las faltas que más se ha observado en el Hospital.

4. MARCO OPERATIVO

4.1 CRONOGRAMA

2012			2013						
Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Julio	Agosto	Sept.
Proyecto de investigación			Protocolo		Recolección datos		Análisis	Entrega de informe	

4.2 RECURSOS Y COSTOS

4.2.1. Recursos humanos:

- a) Investigador
- b) Estudiantes de la carrera de Medicina de cuarto año, residentes de primer año y de último año de Especialidades Médicas del Hospital Roosevelt.

4.2.2. Recursos físicos:

- a) Encuestas
- b) Laptop para tabulación de datos

4.2.3. Costos: fotocopias Q300.00

5. CONCLUSIONES

- a) Los estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina que inician su práctica hospitalaria y los estudiantes de especialidades médicas de primer y último año, no conocen los principios de defensa a la vida física, libertad y responsabilidad, de totalidad o terapéutico, de sociabilidad y subsidiariedad.
- b) Los principios de ética médica que sirven de base a los estudiantes de medicina que inician su práctica hospitalaria, y los estudiantes de especialidades médicas de primer y último año, son los de autonomía, justicia de beneficencia y no maleficencia.
- c) Los estudiantes de medicina que inician su práctica hospitalaria y los estudiantes de especialidades médicas de primer y último año, aplican los principios ética médica de en su práctica diaria de atención de pacientes, en el Hospital Roosevelt, desde el punto de vista de la corriente Principialista de la Ética.
- d) El nivel académico de los estudiantes de medicina que inician su práctica hospitalaria y los estudiantes de especialidades médicas, no influye en la aplicación de los principios deontológicos y de ética médica en la atención de pacientes del Hospital Roosevelt, por lo que la hipótesis se rechaza.
- e) El no tratar con dignidad y con respeto al paciente y la discriminación son las faltas de ética que más han observado los estudiantes de cuarto año de medicina que inician su práctica hospitalaria y los estudiantes de especialidades médicas de primer y último año, en el Hospital Roosevelt

6. RECOMENDACIONES

- a) Realizar un estudio similar en otros Hospitales escuela, en los mismos grupos y en médicos jefes de servicio, para evaluar la forma de aplicación de los principios de ética médica por parte de esos grupos.
- b) Modificar la enseñanza del curso de Ética en el pensum de estudios de pre y postgrado de las especialidades médicas, para dar una visión personalista al estudio de la ética, dándole importancia a la dignidad y el valor de la persona y el actuar moral de los médicos, y agregar el estudio de la Bioética que incluya discusión y análisis de los dilemas bioéticos actuales.
- c) Instituir una campaña de información sobre la importancia del actuar ético del médico en el tratamiento de sus pacientes, haciendo énfasis en la importancia de la dignidad de la persona y el valor de la vida humana.

BIBLIOGRAFÍA

Amaro M, *Ética médica y bioética*, Edit. Ciencias Médicas, Habana 2009

Andorno R, *Bioética y la Dignidad de la Persona*, Tecnos, Madrid, 2012

Bosch J, *Dilemas éticos en la práctica médica en 2010: resultados en torno a una encuesta a más de 10,000 facultativos*, Cuad Bioet XII, España 2011.

Bravo A, *Introducción a la Ética Médica*, fac. de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán, México 2009

Canonaco E, *La Bioética desde la perspectiva filosófica del Personalismo ontológicamente Fundado*, cuad de med forense, año 3 N° 1 Buenos Aires 2004

Carvalho M, *Actitudes Éticas de los estudiantes y egresados en la carrera de medicina con metodologías activas*, Rev. Bras. De Educ. Med. January 1 34(1) Brasil 2010

Comisión Bioética del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, *Guía de Recomendaciones éticas para el Estudiante de Medicina*, CEEM

Consejo C, et al, *Ética y relaciones de poder en la formación de médicos Residentes e internos: algunas reflexiones a la luz de Foucault y Bourdieu*, Bol. Mex. Hist. Fil. Med. 11, México 2008.

Garrido J. A., *Conflictos éticos en el aprendizaje de los Residentes*, An. Med. Interna, vol 23 No. 10, Madrid, 2006

Gómez B, *Reflexiones de una Estudiante de Medicina en un Congreso de Bioética*, Cuad. Bioet. XXII, España 2012

Gómez R, *La Dignidad humana en el proceso de la Salud-Enfermedad*, Colección Textos Ciencias de la Salud, Bogotá, 2008

González M, *La Deontología de las Corporaciones Sanitarias*, Cuad Bioet XVI 2ª ,España, 2005

Gutiérrez F, *Una Perspectiva Ética en el quehacer Médico*, ESPEGA 13, 2006.

Hernández Sampieri, et al., P: *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. México. 2000. Segunda Edición.

Herranz G, *El Hospital como Organismo Ético*, Cuad Bioet XIX 3ª 2008, España.

Iserson, K: *Ethical Considerations in emergency Care*. Israeli Journal in Emergency Care, Vol 4 No. 2, June 2004

Jiménez A, J Ramírez, *Fundamentos de Bioética según El Dr. Elio Sgreccia*, Disertación para Licenciatura en Filosofía, Universidad Popular Autónoma del estado de Puebla, México junio 2001

Kitchens L, *Manual de Ética*, American College of Physicians, 1998

Linch D, et al, Encuestas sobre Bioética en un hospital de Pediatría, bases para futuras Estrategias, Rev. Med. Buenos Aires, 2011

Lugo E, *El Sentido de la Vida, la Espiritualidad y la Relación Médico-Paciente*, Argentina, 2010

Mendoza A, *Fundamentos de la enseñanza de la ética médica y la bioética clínica*, Acta med. Pe. 26(2) Perú 2009.

Montaner M, *La Relación con el Paciente desde la perspectiva personalista, saber comunicar, un imperativo ético*, Cuad bioet, XXII 2012/3ª España.

Moreno J. et al, *Programa de formación de Bioética para Médicos internos Residentes de Pediatría*, Cuad Bioet, 1999/ 1ª, España.

Oliva M, *La Bioética en la salud pública*, Medu 6500 unidad IV, Universidad de Puerto Rico, Escuela Graduada de Salud Pública, 2010.

Pando A, *La Ambigüedad de los principios de la Bioética*, Cuad Bioet, XXI 2010/1ª

Pastor L, *Algunas Consideraciones sobre la docencia de la Bioética para postgraduados*, Cuad Bioet, 199/1ª, España

Pimentel D, *Teachings of Medical Ethics: Students perception in different periods of the course*, Rev. Med. De Chile, 139; Chile 2011.

Santiago M, *La Bioética en la Instituciones Sanitarias*, Cuad Bioet, 1998/4ª

Sgreccia E, *Manual de Bioética*, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 2009

Soberón G, *Nuevos Frentes del Humanismo en la Práctica Médica*, Congreso Internacional de Bioética en Pediatría, conferencia, Mexico 1994

Suarez F, *La formación Ética de los estudiantes de medicina: la Brecha entre el currículo formal y el currículo oculto*, Acta de Bioética 13(1) Colombia 2007

Vallejo P, *Estadística aplicada a las ciencias Sociales*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2012.

La Dignidad Humana en el Proceso Salud Enfermedad, Debates y Nuevos Desafíos, Derechos Humanos para Todos, 1º de Junio 2010, Argentina.

ANEXO No.1: ENCUESTA

La presente encuesta es parte del Estudio “EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE POR LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO LA CARRERA DE MEDICINA Y DE PRIMER Y ÚLTIMO AÑO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT.”

Grado Académico: 4º año de Medicina____ 1er año de Residencia____ Último año de Residencia____

Por favor conteste las preguntas, marcando con una X la opción que usted considere más adecuada.

1. ¿Cómo ha adquirido sus conocimientos sobre ética Médica?
 - a. He recibido clases como parte del pensum de estudios.
 - b. He leído libros o artículos por mi parte.
 - c. Por el ejemplo de mis maestros.
 - d. No me he interesado en el tema.

2. ¿Cuáles son los principios de la ética médica?
 - a. Piedad, justicia, autonomía y respeto.
 - b. Autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
 - c. Responsabilidad, no maleficencia, justicia, dignidad.
 - d. Defensa a la vida Física, libertad y responsabilidad, de totalidad o terapéutico, de sociabilidad y subsidiariedad.
 - e. No sé.

3. Entra un paciente a la emergencia y necesita un catéter central, inmediatamente entra otro paciente en la mismas condiciones y solo hay un catéter en existencia, sin embargo se da cuenta que el primer paciente es un delincuente y el segundo es un padre de familia, ¿cómo decide a quien colocarle el catéter?
 - a. Al padre de familia porque es una persona de bien y merece estar con su familia.
 - b. Al que llegó primero porque sin importar quien sea.
 - c. Evalúo quien tiene más probabilidad de vivir y a él se lo coloco.
 - d. Lo decido a la suerte.

4. Llega un paciente baleado a la emergencia en mal estado general, lo lleva al área de shock y le inicia su evaluación y se da cuenta que el paciente tiene muy pocas probabilidades de vida y sus recursos son pocos, ¿que hace usted?
 - a. Utilizo los pocos recursos que tengo para hacer todo lo posible por salvarle la vida.
 - b. Lo dejo en el área de shock, utilizando los recursos con reserva ya que el paciente no tiene mucha probabilidad de vida.
 - c. No hago nada, y utilizo los recursos en alguien que tenga probabilidades de vida.
 - d. Traslado al paciente a otro centro que tenga los recursos que necesita.

5. Tiene a su cargo un paciente que necesita un tratamiento y este puede ser sencillo, pero usted se da cuenta que puede realizar una técnica de mayor complejidad que no la ha podido utilizar y ya está a punto de graduarse, ¿qué hace usted?
 - a. Hago el tratamiento sencillo
 - b. Aprovecho para hacer el tratamiento de mayor complejidad.
 - c. Le pregunto al paciente si le permite realizar la técnica de mayor complejidad.
 - d. Le pregunto al jefe de servicio que hacer.

6. Hay un paciente que tiene retraso psicomotor y no tiene medios económicos ni sociales para su cuidado, el médico jefe decide realizar un procedimiento sin indicación médica para que los estudiantes aprendan la técnica, ¿cómo evalúa el proceder del médico jefe?
 - a. Es aceptable porque es un hospital escuela y deben enseñar.
 - b. Es aceptable porque es el médico jefe y sabe lo que es mejor para el paciente.
 - c. No es aceptable, porque está experimentando con el paciente.
 - d. No es aceptable, porque no le pidió autorización del paciente.

7. Usted tiene a su cargo una niña y la madre rechaza el tratamiento que ustedes le ofrecen, ¿qué procede hacer en este caso?
 - a. Le explico las consecuencias de no recibir el tratamiento y trato de convencerla.
 - b. La obligo a que acepte el tratamiento.
 - c. No le digo nada y realizo el tratamiento de todos modos.
 - d. La descargo y la dejo que haga lo que quiera.

8. Usted tiene un paciente al quien se le tiene que realizar un procedimiento de alto riesgo y podría fallecer, ¿cómo actuaría usted?
 - a. Le hago el procedimiento sin explicarle todos los riesgos.
 - b. Le explico todos los riesgos tal como son y me arriesgo a que no quiera realizarse el procedimiento.
 - c. No me arriesgo a realizarle el procedimiento y no le digo nada a él paciente.
 - d. Utilizo la literatura científica para tratar de convencer al paciente a que se realice el procedimiento.

9. ¿Cuál es la falta a la ética médica que más ha observado en el tiempo que ha estado en el hospital?
 - a. No tratar con respeto y dignidad al paciente.
 - b. No tratar de salvar la vida del paciente.
 - c. Discriminar a un paciente.
 - d. No he visto faltas a la ética médica.

10. En su opinión, ¿cuál es la principal causa que puede llevar a un médico en el Hospital Roosevelt a actuar de forma no ética en relación al tratamiento de un paciente?
 - a. Falta de conocimiento del tema.
 - b. Por cansancio y falta de tiempo por exceso de trabajo.
 - c. Porque mira que sus maestros y superiores actúan de esa manera.
 - d. Porque solo se preocupa por lo científico sin importar la moralidad de sus actuaciones.

Gracias por su colaboración.

ANEXO No.2: Consentimiento Informado para Participantes en la Investigación:

EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, POR LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA Y DE PRIMER Y ÚLTIMO AÑO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT.

La presente investigación es conducida por el Dr. Jaime Enrique Matta Rios, y es tesis de Maestría en Bioética de la Universidad del Istmo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta, esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Lo que se conteste en la encuesta es de carácter estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin su consentimiento.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por El Dr. Jaime Enrique Matta Rios. Me han indicado que tendré que completar una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de molde)