

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“IDENTIFICACION DEL PRINCIPIO BIOETICO Y ACTITUD FRENTE AL
DILEMA: LA VISION DE LOS DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA
DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA.
2016”**

Presentado para optar por el título profesional de Médico Cirujano

PRESENTADO POR:
CAMILA BARRAZA CORTES

ASESOR:
MGR. MARCO RIVAROLA HIDALGO

TACNA, 2016

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo a través del tiempo.

Todo este camino ha sido posible gracias a ellos.

RESUMEN

El propósito del estudio es hacer un diagnóstico situacional en los docentes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna y extraer algunas sugerencias que puedan colaborar al mejoramiento de la calidad de atención al paciente y mejorar la actividad docente, con el objetivo de identificar los principios bioéticos y actitud frente a un dilema. Se utilizó como instrumento una encuesta anónima que se divide de dos partes, la primera contiene datos generales y la segunda consta de 20 casos clínicos que evalúa la identificación del principio y actitud del docente médico, mencionado instrumento fue validado a través de juicio de expertos. Nuestro estudio es de tipo observacional, de corte transversal prospectivo y analítico, se trabajó con un total de 74 docentes médicos procedentes de una universidad, donde se obtuvo como resultado que el 70.3% de los docentes médicos se encuentra con un nivel de actitud alineado a lo esperado en cada uno de los planteamientos investigados y el 29.7% no lo está. La actitud de los docentes médicos no se corresponde con el hecho de identificar los principios bioéticos, el 71.4% de los que tienen un nivel adecuado para identificar principios bioéticos tienen una actitud alineada a los principios. Y el 55.6% de los que están en un nivel no adecuado para identificación de principios presenta una actitud alineada a los principios. Se concluye que el 28.4% de los docentes de Medicina Humana presentan un nivel adecuado de identificación de principios éticos, el 47.3% se encuentra en un nivel regular y el 24.3% se encuentra con un nivel no adecuado de identificación de principio ético.

Palabras clave: Principios Bioéticos y Actitud Bioética

ABSTRACT

The purpose of the study is to make a situational diagnosis in the teachers of the School of Human Medicine of the Private University of Tacna and to extract some suggestions that can collaborate to improve the quality of patient care and improve the teaching activity, with the aim of Identify bioethical principles and attitude in the face of a dilemma. It was used as an instrument an anonymous survey that is divided into two parts, the first contains general data and the second consists of 20 clinical cases that assess the identification of the principle and attitude of the medical teacher, said instrument was valid through expert judgment. Our study is an observational, prospective and analytical cross-sectional study. We worked with a total of 74 medical teachers from a university, where 70.3% of medical teachers were found to have an attitude level aligned to Expected in each of the approaches investigated and 29.7% is not. The attitude of medical teachers does not correspond to the fact of identifying bioethical principles, 71.4% of those who have an adequate level to identify bioethical principles have an aligned attitude to principles. And 55.6% of those who are at a level not suitable for identifying principles presents an attitude aligned to the principles. Concluding that 28.4% of Human Medicine teachers have an adequate level of identification of ethical principles, 47.3% are at a regular level and 24.3% are at an inadequate level of identification of ethical principles.

Keywords: Bioethics and Attitude Bioethics

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO 1.....	8
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.1 Fundamentación del Problema.....	8
1.2 Formulación Del Problemas.....	10
1.3 Objetivos de la Investigación.....	10
1.3.2. Objetivos Específicos.....	10
1.4 Justificación.....	12
CAPITULO 2.....	13
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
2.1 Antecedentes de la investigación.....	13
2.2 Marco teórico.....	23
CAPITULO 3.....	33
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....	33
3.1 Hipótesis.....	33
3.2 Operacionalización de las variables.....	33
CAPITULO 4.....	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
4,1 Diseño.....	35
4.2. Población y muestra.....	35
4.2 Instrumentos de Recolección de datos. (ver anexos).....	36
CAPITULO 5.....	38
PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	38
RESULTADOS.....	40
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60

INTRODUCCIÓN

Las humanidades médicas están estimulando cada vez más la atención en la educación médica actual y se hace necesario medir en nuestro medio como es que estos niveles de conocimiento están presentes en nuestros docentes, en los diferentes campos de la ética.

Los principios bioéticos guían al profesional de la salud hacia un enfoque particular en la solución de un problema, pueden además cumplir con la función de justificación, son normas generales, son necesarios y suficientes para dirimir los dilemas éticos, consisten en reglas que ordenan los argumentos y permiten resolver las diversas situaciones, no poseen carácter absoluto, permitiendo resolver situaciones de conflicto, basándose en el principio que predomine en la situación de salud determinada (3)

El médico ya no debe pensar sólo en el hecho de curar y no hacer daño (Principio de Beneficencia y no Maleficencia) sino en proceder siempre pensando que el paciente se merece todo el respeto y consideración (1), por este motivo el objetivo del presente estudio es identificar los principios bioéticos y la actitud al enfrentarse a un dilema ético en el trabajo de los docente de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada de Tacna, donde estos resultados servirán para hacer un diagnóstico situacional de nuestros docentes en los diferentes campos de la ética.

Cualquier conclusión que recojamos de los docentes involucrados en la presente investigación será utilizada para propósitos exclusivamente investigativos. Independientemente de la opción adoptada por los docentes, el valor ético central debe ser siempre el preservar los principios bioéticos universales más allá de toda discusión particular.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

Los cursos de Humanidades Médicas se definió como "un campo interdisciplinario de humanidades (literatura, filosofía, ética, historia y religión), las ciencias sociales (antropología, estudios culturales, psicología, sociología) y las artes (literatura, teatro, y cine) El término fue mencionado por primera vez en el artículo "Humanidades Médicas-La Nueva Aventura Médica" como refiere Moore(1), por un médico australiano que estaba preocupado de que el programa de estudios médicos necesitaba de criterios que rescaten el valor humano y revitalicen los criterios Culturales, filosóficas y sociales relevantes para la práctica clínica y la enseñanza(1).

En 1993, el Consejo Médico General del Reino Unido también destacó la importancia de las humanidades en la medicina al sugerir su integración en el currículo en la educación médica de pregrado para las habilidades de comunicación, las cuestiones éticas y legales relevantes para la práctica clínica, el respeto a los pacientes y colegas y los Derechos de los pacientes en todos los aspectos(2).

Las humanidades médicas están estimulando cada vez más la atención en la educación médica actual y se hace necesario medir

en nuestro medio como es que estos niveles de conocimientos están presentes en nuestros docentes, en los diferentes campos de la ética.

Experiencias externas nos enseñan por ejemplo como varios estudios realizados en Taiwán, por ejemplo, han demostrado que los resultados de los cursos de ética en medicina no son satisfactorios. Un estudio realizado en Taiwán por Tsui y sus colegas examinaron la evolución de la educación en medicina por medio de entrevistas en profundidad. Para diseñar un plan de estudios de humanidades médicas, sugirieron tomar prestadas las experiencias de los especialistas que se especializaron en las artes liberales, por ejemplo, la literatura china, la literatura taiwanesa, la historia, la filosofía, etc. Que en los campos relacionados con la medicina no son inusuales y reconocieron que los médicos necesitaban el apoyo de profesionales no médicos para comprender a profundidad el sentir de la orientación ética. No se nace con principios, se adquieren a lo largo de una vida doctrinaria y académica orientada en ese sentido(3).

Aunque los cursos de humanidades de medicina impartidos por profesores no médicos no son inusuales ahora en el mundo, ningún estudio local ha examinado el resultado de las enseñanzas de los docentes de los diferentes cursos de la carrera. No conocemos la línea basal de conocimientos de los principios bioéticos de los profesores de la carrera de medicina y que actitud tienen hacia ella. Existe un creciente consenso de que las humanidades médicas son buenas para promover un enfoque centrado en el paciente en la atención médica(4) (5), lo que también se destaca en la práctica clínica actual. Se sugiere que los estudiantes y docentes de medicina que han estado más inmersos en las humanidades tienen

más probabilidades de tener actitudes positivas hacia los temas centrados en el paciente y los aspectos psicosociales de la atención al paciente(6).

1.2 Formulación Del Problemas

¿Cómo identifican los principios bioéticos y cual es la actitud frente a un dilema ético de los docentes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar los principios bioéticos y actitud frente a un dilema en los docentes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la identificación del principio bioético frente a un dilema por los docentes médicos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna.
2. Determinar la actitud frente a un dilema ético por los docentes médicos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna.

3. Precisar el nivel de correspondencia entre la identificación del principio bioético y la actitud del docente médico de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna.

4. Identificar las características sociodemográficas (nivel profesional, nivel académico, tiempo de ejercicio profesional, cursos de dictado y formación en ética) y la relación con la actitud de los docentes médicos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna.

1.4 Justificación

El propósito principal del presente trabajo es efectuar la evaluación de la situación actual, en cuanto a la identificación de los cuatro principios fundamentales de la bioética clínica enunciados por Beauchamp y Childress, y la actitud frente a un dilema que tienen los médicos docentes de la Universidad Privada de Tacna, ya que estos se encuentran en contacto directo con los pacientes y familiares en su desempeño laboral diario.

El presente trabajo, al investigar la situación actual trata de hacer un diagnóstico situacional orientado a conocer los principios bioéticos con el objeto de proponer estos elementos para resolver situaciones dilemáticas que se presentan en la práctica clínica al permitir un enfoque orientado a la solución del problema y sustentar los argumentos que defiendan ciertas posiciones(3), además pueden ayudar a extraer algunas sugerencias que puedan colaborar al mejoramiento de la calidad de atención al paciente, mejorar la actividad docente y con esto poder mejorar la imagen institucional de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada de Tacna.

El trabajo contribuirá a adoptar estrategias para mejorar el involucramiento de nuestros docentes en el ámbito necesario de la bioética.

CAPITULO 2

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Las decisiones bioéticas están presentes a todo nivel de la práctica médica, tal es así que Morales en su estudio en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, especialidad nueva, con importantes avances tecnológicos que pueden prolongar el proceso de morir, uno de los problemas bioéticos frecuentes es la limitación del esfuerzo terapéutico, que es la adecuación y/o proporcionalidad del tratamiento tratando de evitar obstinación y futilidad. Objetivo Conocer la experiencia de médicos que trabajan en unidades de cuidado intensivo (UCIP) ante decisiones ético-clínicas. Respondieron 126 médicos de 34 UCIP de Chile. El 98,41% ha tomado decisiones de limitación terapéutica. El tipo de limitación más frecuente mencionado fue la orden de no reanimar (n = 119), seguido por la no instauración de medicamentos (n = 113), limitación de ingreso a UCIP (n = 81), siendo la menos mencionada la retirada de tratamientos (n = 81). El 34,13% consideró que existían diferencias éticas entre no instaurar o retirar un determinado tratamiento. Los dilemas ético-clínicos son comunes en la UCIP, siendo frecuentes las decisiones de limitación

terapéutica. Muchos médicos reconocen no poseer conocimientos en ética clínica y necesitar formación continua en bioética(8).

Worthington, refiere que la medicina se encuentra en un estado constante de cambio, y lo mismo podría decirse de la organización y la prestación de servicios de salud, lo que puede dar lugar a obligaciones contradictorias en cuanto a la ética, el profesionalismo y las normas a las que los clínicos generalmente se enfrentan. La complejidad aumenta si hay confusión en cuanto a lo que comprenden estos 2 dominios, y si bien hay mucha literatura sobre la ética y el profesionalismo en la medicina, menos se ha escrito acerca de la relación entre ellos. Un observador lego podría ser perdonado por tener poco conocimiento sobre dónde termina uno y empieza el otro; también es posible que pocos profesionales hayan reflexionado específicamente sobre estos temas, y no solo puede ayudar en el caso de los educadores (cuya tarea es diseñar, implementar y evaluar los programas y planes de estudios) para tener mayor claridad sobre estos temas, sino que potencialmente podría también beneficiar a los pacientes. La ética y el profesionalismo no son lo mismo, a pesar de que tienen una conexión íntima, y si la ética y el profesionalismo se convertirán en parte del ADN de la práctica de los médicos, debe ser claro para todos los dominios que comprenden y lo que significa la terminología. Esto podría hacer una diferencia en cómo los médicos se comportan el uno hacia el otro, y más importante aún, para con sus pacientes; las actitudes definen el comportamiento, el comportamiento influye la forma en que se dan los episodios individuales de atención, así que esto es mucho más que simplemente una cuestión de semántica(9).

López presentó un caso que muestra la temática de la adolescencia y los valores morales, desde una perspectiva ética. Se trató de un adolescente que sospecha tener sida y acude a consulta acompañado de su familia. Se describió el manejo de los profesionales de la salud y de los padres, desde una óptica donde el posicionamiento ético puede generar controversias. Se mostró la necesidad de la preparación de los médicos en temas de ética y bioética, para desarrollar estrategias de intervención que no solo mejoren el conocimiento de los adolescentes ante las infecciones de transmisión sexual, sino también el de los padres y el de la comunidad(10). La ética debe estar presente en todo momento de la actuación del profesional de salud. Algunos enfermos, como los afectados por enfermedades de transmisión sexual, en ocasiones han sufrido acciones no éticas. El sida, por ejemplo, se presenta varios años después de la infección por el VIH y conduce inexorablemente a la muerte en un plazo más o menos largo. De ahí que desde los primeros momentos el paciente y su familia requieren de un gran apoyo del sistema de salud y de otros sectores. Confidencialidad, distribución de recursos, uso de sujetos humanos en la experimentación, desarrollo de medidas sanitarias, campañas educativas, consentimiento informado, entre otros elementos, forman parte de los dilemas bioéticos que enfrenta la humanidad. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de un adolescente que sospecha tiene sida, y las implicaciones éticas del proceso en el cual se ve inmerso. (10)

Hernández Ruiz refiere en su trabajo que consentimiento informado es un procedimiento que brinda oportunidad a los pacientes de disponer de información y participar en la toma de decisiones médicas. Sin embargo, existe el criterio de que el nivel de entendimiento de la información aportada por los facultativos al

paciente, sus familiares o ambos, es bajo y además, muchos médicos lo consideran como una herramienta de trabajo secundaria o que no es necesario realizarla con inmediatez. El autor evalúa la percepción y experiencia del personal sanitario de la unidad de terapia polivalente del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán" acerca del consentimiento informado. Estudio descriptivo realizado en la unidad de terapia polivalente del Hospital "Joaquín Albarrán" de enero a marzo del 2013. Se aplicó una encuesta a 67 trabajadores que accedieron voluntariamente a responderla. El 60 % de los encuestados tenía menos de dos años de trabajo en la unidad y solo el 45 %, conocimientos básicos de ética médica. Únicamente el 50 % de los interrogados consideró que este procedimiento puede mejorar la relación médico-paciente. Es necesario incrementar el conocimiento sobre la utilidad del consentimiento informado entre los trabajadores de la unidad para aprovechar al máximo sus beneficios(11).

Campistrús, nefrólogo, publica que las decisiones relacionadas con el final de la vida son frecuentes en la práctica nefrológica. Aunque se presentan en diferentes ámbitos solo está cuantificada la suspensión de diálisis crónica, que en Uruguay alcanza al 7% de fallecidos en diálisis. Objetivo: conocer las actitudes y los criterios de los nefrólogos uruguayos al enfrentar la toma de decisiones respecto a la suspensión o no inclusión de pacientes en diálisis crónica. Material y método: encuesta online entre nefrólogos uruguayos, de respuesta voluntaria y anónima. Sobre tres situaciones clínicas, preguntamos: ¿Qué haría usted?, y ¿A quiénes consultaría en cada caso? Exploramos datos demográficos, experiencia profesional, conocimientos sobre legislación y grado de preparación percibida para enfrentar esas situaciones. Resultados: respondieron 65 nefrólogos: 77% mujeres,

84% con más de diez años como especialista. Al plantear “uno de sus pacientes en diálisis ha evolucionado hasta un estado de demencia severo y permanente”, 66% respondió “probablemente suspendo la diálisis”. Ante paciente competente que solicita suspender el plan de diálisis, 86% procura continuar el tratamiento. Si “se solicita comenzar diálisis crónica en un paciente en estado vegetativo... irreversible”, 100% responde “probablemente no comienzo diálisis”. Ante estas situaciones, todos consultarían al paciente/familia y a otros técnicos del equipo. Se consideraron “preparados” o “muy bien preparados” para tomar estas decisiones 24 de 63. El conocimiento sobre la legislación resultó escaso y no conocen protocolos que guíen la toma de estas decisiones. Conclusiones: los nefrólogos uruguayos adoptan criterios bastante uniformes ante pacientes en diálisis en situación grave e irreversible, actuando de acuerdo con la familia y otros profesionales. Reconocen necesitar pautas con criterios médicos, éticos y legales para abordar estas situaciones (12).

Brugugnolli refiere que a partir del nuevo Código de Ética Médica en Brasil (2010) se establece que el médico debe emplear cuidados paliativos en la imposibilidad de cura. El objetivo del estudio fue conocer el estado actual de esa práctica. Por esta razón, llevamos a cabo un estudio epidemiológico transversal, cuantitativo, con los médicos de un complejo de hospitales-escuelas en cuanto a preceptos éticos relacionados con el ejercicio de los cuidados paliativos. Al cuestionarse al médico acerca de sus objetivos en el cuidado de un paciente, de acuerdo a los preceptos de la ética médica, la mayoría construye respuestas incompletas, sólo el 28,9% respondieron directamente que emplearían los cuidados paliativos. La mayoría de los médicos (59,2%) se refieren los cuidados paliativos solamente al alivio del

sufrimiento y la calidad de vida y, para 38,2% de ellos, el factor edad es todavía una importante influencia en la indicación. Luego, el conocimiento de los médicos sobre el tema es precario y las medidas de la educación médica se hacen necesarias(13).

Hackspiel refiere que en la Atención Primaria en Salud (APS) que el resolver los problemas bioéticos exige un conocimiento profundo de la realidad, así como de la dinámica del sistema, la comunidad, la situación económica y social en que se desenvuelve. La estrategia de APS es integral, trasciende el sistema de salud para involucrarse en el desarrollo económico, político y cultural local y nacional, respetando los derechos del hombre, de su medio ambiente y de sus valores. El interés del presente trabajo fue determinar el conocimiento y las percepciones de los profesionales de la salud respecto a las premisas de la APS, igualmente las barreras y dilemas bioéticos más comunes al ejercer en el primer nivel atención desde la prevención, en las ciudades de Bogotá y Valledupar. Se realizó una reflexión desde el concepto de calidad de vida y desarrollo sostenible. El estudio es de tipo descriptivo con metodología cualitativa. Los instrumentos se aplicaron a profesionales de la salud que laboran en instituciones del nivel primario de atención de salud. Los participantes se seleccionaron por la voluntad de participar en el estudio, así como la pertinencia de las labores de atención primaria; las instituciones fueron escogidas por muestreo aleatorio. Se utilizó un cuestionario cerrado y unos dilemas hipotéticos como instrumentos. El análisis cualitativo se llevó a cabo con el uso de software informático especializado (ATLAS/ti). Los profesionales desconocen que el sistema de APS se fundamenta en premisas, sin embargo se encuentran de acuerdo con la mayoría de ellas. Están en desacuerdo con que la APS defina el acceso al nivel especializado

de atención y que los profesionales deban atender problemas más allá de lo clínico. Se encontraron divididos sobre el impacto del enfoque tradicional de atención curativa y la integración del sistema de salud como parte de uno económico y social. La mayoría de los profesionales desconoce los principios bioéticos, por lo cual el proceso de toma de decisiones se deja a terceros. No existieron mayores diferencias al analizar los resultados por ciudad. Ante la puesta en marcha de la Ley de Reforma a la Seguridad Social en Colombia, se hace necesaria también una transformación en la enseñanza médica y bioética. La formación debe fomentar un cambio de actitudes en los profesionales, no sólo de APS sino en todo el ámbito de salud, enfocándose hacia la importancia de lo preventivo, resaltando el papel primordial del profesional en este sistema, así como la motivación a vincularse con la comunidad más allá de la mera relación médico-paciente. Invertir en salud es una forma de acelerar el crecimiento, el desarrollo sostenible, entendiéndolo como un proceso de cambio progresivo en la calidad de vida del ser humano(14).

Pérez realizó un estudio descriptivo, longitudinal, en Ciudad de La Habana en los Centros de Desarrollo y Departamentos de Hospitales de Medicina Tradicional y Natural, en el período comprendido entre marzo del 2003 a marzo del 2004, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de la responsabilidad moral del médico especialista en Medicina Tradicional y Natural y su relación con el nivel de conocimientos sobre Ética y Bioética. El universo fue de 90 profesionales que tuvieran más de 1 año de experiencia como médico tradicionalista, donde la muestra coincidió con el universo. Para ello se definieron algunas variables de la competencia y el desempeño profesional. Para la recogida de información se diseñó un cuestionario, el cual se evaluó

cualitativamente y se establecieron escala de suficientes, pocos y ningún conocimiento. La mayor proporción de médicos son mujeres, especialistas de Medicina General Integral. Los principios mejores identificados fueron la no maleficencia y la autonomía, y los especialistas en Medicina Tradicional y Natural poseen en general suficientes conocimientos sobre los principios éticos y bioéticos. En los servicios de Medicina Tradicional y Natural predominan las profesionales del sexo femenino, graduadas de la especialidad de Medicina General Integral, con edades entre 40 y 49 años y con 10 años o más de experiencia, la mitad de las cuales laboran en la APS y están diplomadas en MTN y poseen, de forma general, suficientes conocimientos sobre los principios éticos y bioéticos(15).

Rodríguez publica un análisis reflexivo sobre la ética en la práctica médica actual. Refiere que con la aparición y desarrollo de la revolución científico-técnica en la medicina, se asiste a un severo deterioro de la relación médico-paciente, a un abandono creciente del interrogatorio, del examen físico y del conocimiento clínico, así como una utilización y dependencia irracional y excesiva de los análisis complementarios por parte de un gran número de médicos, que configuran un verdadero fetichismo de la tecnología. Todo ello tiene muy importantes y sensibles implicaciones éticas en la práctica médica. En el presente trabajo se analizan, sucintamente, algunas razones de este fenómeno; se abordan las relaciones entre la clínica y la tecnología, se enfatiza la importancia del conocimiento clínico como componente esencial del diagnóstico y guía imprescindible para la indicación de los exámenes complementarios, a la vez que se destaca el gran valor de los análisis de laboratorio, los cambios que se han producido en el proceso del razonamiento clínico y la definitiva complementariedad

de la clínica y el laboratorio como los dos componentes principales del método clínico(16).

Suárez Alba refiere que las últimas décadas se ha producido un enorme cambio en ciencia y salud lo que conduce a una necesaria reformulación de la ética médica. Realizó un estudio descriptivo transversal en 119 trabajadores del hospital rural San Blas agrupados en las categorías de: médicos, enfermeros, técnicos y trabajadores de servicios. Se realizó una encuesta anónima al personal y los datos fueron llevados a tablas y gráficos. Los resultados mostraron que las respuestas correctas en 6 de los 10 preguntas fue inferior al 60 %. El grupo que mayores conocimientos demostró fue el de enfermería con 51,9 %, seguido por los técnicos generales con 35,7 %, los médicos con 30,8 % y los trabajadores de servicios con 15 %. Se concluyó que es insuficiente el conocimiento general acerca de la bioética por el personal de salud del hospital, aunque las deficiencias no se presentaron con iguales características entre las diferentes categorías de personal encuestado(17).

Lynch Pueyrredon y Col. Describen que la ética médica (EM) forma parte de la medicina desde sus comienzos pero recién en las últimas décadas se la reconoce como disciplina independiente. Realizaron un estudio observacional y descriptivo a médicos del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez para determinar: a) el conocimiento de conceptos básicos de EM entre sus miembros, b) la inserción y función del comité de bioética (CB) en dicha institución. Se repartieron 150 encuestas, se recuperaron 90 (60%). Los conceptos teóricos de EM (definiciones de bioética, paciente terminal, autonomía, justicia, beneficencia, y consentimiento informado) fueron respondidos correctamente por el 75.2%.

Conocía la existencia del CB el 97.8%. Lo había consultado alguna vez el 61.1%. De aquellos que consultaron, la recomendación sugerida por el CB para resolver el dilema ético presentado fue: totalmente útil, para el 23.6%, parcialmente útil para el 45.5%, y no útil para el 27.3%. Nunca había consultado al CB el 37.8%, del cual el 64.7% refería no haber tenido dilema, el 11.7% consideraba no útil "a priori" la posible respuesta del CB, el 11.7% no justificó la causa, el 2.9% no distinguió los dilemas y a otro 2.9% no se le ocurrió consultar. La mayoría de los que respondieron tenía información adecuada sobre conceptos básicos de EM. Tanto el índice de consultas al CB como la valoración de sus dictámenes como total o parcialmente útiles (69.1%) avalan la acción del mismo. Es llamativo que el principal argumento por el cual no se consultó al CB fue el no tener dilemas éticos. Tanto el CB en el HNRG como las universidades deberían intensificar la docencia en EM, fundamentalmente en los aspectos prácticos, que facilitaría a los integrantes del equipo de salud detectar dilemas éticos(18).

Vidal Gual en su estudio recalca, por su importancia, la influencia del positivismo, de la ética utilitarista, el surgimiento de la "bioética", de los centros de investigación en bioética, y los cambios en el modo de abordaje de los problemas ético-médicos. Se revisan también los cambios político-económicos, la participación estatal en la atención a la salud y el cambio hacia la medicina socializada. En el área educativa, la importancia del perfil profesional y la influencia del conductismo. En el área del conocimiento, los profundos cambios científico-tecnológicos acaecidos en las últimas décadas, la mayor participación de los pacientes en las decisiones que involucran a su salud y la influencia de la prensa y la televisión en la divulgación de los aciertos y fallas en la atención médica. La segunda parte del trabajo explora, como consecuencia de lo

expuesto, la necesidad de la enseñanza de la Bioética, los objetivos educacionales que involucraría, las estrategias educativas que están utilizándose en diversos sitios y las posibles formas de evaluar este aprendizaje(19).

2.2 Marco teórico

La tradición empírica, pragmática y utilitarista de la filosofía angloamericana da origen a una Bioética con una orientación individualista, sensible a valorar deberes y derechos con una perspectiva particularmente preocupada en los microproblemas de naturaleza consecuencialista y relativista(20). La filosofía europea, se caracteriza por diferentes posiciones basadas en distintas tendencias como son: la fenomenología, el existencialismo y la hermenéutica, conduciéndose hacia una Bioética con una orientación social, particularmente sensible a cuestiones de equidad en una perspectiva que privilegia los macroproblemas, asumiendo una naturaleza racionalista y deontológica. El punto de vista latinoamericano muestra una mayor proximidad con el angloamericano, sobre todo en lo que se refiere a los modelos de análisis empleado, lo que no es extraño por el hecho de que muchos profesionales superiores e intelectuales complementaron su formación en los Estados Unidos. Entre tanto, el sentido crítico que va aumentando su expresión, incidiendo particularmente en el énfasis atribuido a algunas problemáticas en detrimento de otras, se

aproxima más a una sensibilidad europea, que en su cultura latina y con valores católicos, que tradicionalmente han influido en la formación del modo de ser y de sentir de los pueblos latinoamericanos(20).

Bioética

Ética: procede del vocablo ETHOS que posee algunos significados fundamentales: el más antiguo de ellos fue “Residencia”, “Morada”, ó “Lugar” donde se habita. Se usó primariamente en poesía, y referencia a los lugares donde viven o crían a los animales, a los lugares habituales o propios de ellos, sus madrigueras y sectores de alimentación. Posteriormente este concepto adquirió otro matiz; mantuvo el sentido del “Lugar”, pero no exterior o físico sino interior, entendiéndose este como una “actitud interior”, que sería el suelo firme, el fundamento del actuar, la raíz de la que brotan todos los actos humanos(21).

Se cambió así el enfoque desde el lugar o morada a una disposición o actitud que estaría en el interior del hombre desde donde emergería hacia afuera (sociedad) en forma de conductas o comportamientos morales. Aristóteles fue el que impuso la acepción con la que actual y tradicionalmente se ha encarado y comprendido el concepto de ética. Según este autor significa “modo de ser” ó “carácter”. El modo de ser ha de entenderse “forma de vida” la cual se verifica en la adquisición de un “carácter” particular, que se va apropiando, incorporando a lo largo de la vida(21).

El diccionario de la Real Academia Española en su vigésima primera edición, encontraremos la definición de Bioética como sigue: “Disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos”(22).

Este término fue introducido en la literatura científica en el año de 1971 por el Oncólogo Estadounidense Van Rensselaer Potter en un libro publicado por él titulado “Bioethics Bridge to the Future”. También en 1971 Warren T. Reich convoca a unos 285 doctores a escribir la “Encyclopedia of Bioethics” que aparecería en 1978. Alrededor de 1971 se funda en la Universidad de Georgetown Washington el “Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics” que luego se transformaría en el Kennedy Institute of Ethics. Es necesario sin embargo ser conscientes que bajo el término “Ética Médica” se ha entendido un conjunto de normas de comportamiento para los miembros de la profesión en sus relaciones con quienes demandan sus servicios y en las que mantienen entre sí(23).

Existen ciertas diferencias en cuanto al significado de estos dos términos y es que la Bioética abarca campos más amplios y profundos y es tema fundamental de las “Humanidades Médicas”. La extensión de la Bioética a todos los países del Continente Americano ha sido muy rápida insertándose en las Instituciones de enseñanza e investigación.

Los Principios Fundamentales de la Bioética

Los cuatro principios fundamentales de la Bioética enunciados por Tom Beauchamp y James Childress a través de su obra “Principles of Biomedical Ethics” publicado en 1979 son los siguientes(24):

Autonomía: Según este principio se admite la libertad que tienen las personas para tomar decisiones que afecten a su propio cuerpo. Una persona actúa con autonomía cuando tiene independencia respecto de controles externos y capacidad para obrar de acuerdo a su propia elección. “Normalmente lo que se juzga al considerar la autonomía es el grado de intencionalidad de los actos, la comprensión que de ellos tiene la gente y la ausencia de coerciones o limitaciones”(20). Según este principio se debe respetar la privacidad de otros, aportar información fidedigna cuando se solicita, pedir permiso para intervenir sobre el cuerpo de las personas. Toda esto da lugar al llamado “Derecho al consentimiento informado”.

No Maleficencia: Este principio impone al médico la obligación primaria y prioritaria de no perjudicar al enfermo ni dañarle intencionalmente. Es el más básico y fundamental de la ética médica. El concepto de daño o mal cubre muchas esferas de la vida y alude a diversos cuerpos de creencia y doctrina. Así pues, para la medicina griega era malo todo lo que fuere contra el orden de la naturaleza. Para los

Romanos poseedores de tradiciones impregnadas de juridicidad, malo era lo que contraría la ley. En un contexto religioso medieval, malo es lo que contraviene el orden divino. Una de sus más antiguas versiones se encuentra en el precepto hipocrático “Primum non nocere”, “Primero no hacer daño” y otros preceptos que tienen siempre vigencia como: “No matar” “No causar sufrimientos a otros”, “No ofender”. Estos son preceptos absolutos que se pueden especificar de acuerdo al contexto.

Beneficencia.- Establece la obligación, en el médico, de procurar el máximo beneficio al enfermo. Es necesario tener en cuenta la valoración del beneficio que realiza el propio enfermo. Este principio de beneficencia considera la utilidad que consiste en un balance optimizado entre lo negativo y lo positivo, tomados conjuntamente. Aquí aprendemos que también se beneficia alguien, si al recibir algo, debe dar algo en retribución. La utilidad es la diferencia en “plus” que recibe. Este concepto alude a actos, no a actitudes. Recordemos que cuando una actitud es positiva se le reserva el término “Benevolencia”. “El principio de beneficencia impone la obligación moral de actuar en beneficio de otros”. Entre las reglas de conducta derivables de un principio de beneficencia general tenemos: “Proteger y defender los derechos de otros”. “Ayudar a quienes están discapacitados”. “Colaborar en alejar peligros que amenazan a otros”. Son incitaciones positivas a modos de obrar o acciones concretas. En el caso de la medicina, ella

busca el bien del que sufre, sea quien fuere y en cualquier circunstancia.

Justicia: Obliga a distribuir los recursos sanitarios, los beneficios y las cargas en forma equitativa entre todos los miembros de la sociedad. Este principio obliga básicamente a los administradores y a los responsables de las decisiones macroeconómicas, pero también obliga de alguna medida al Médico Clínico. Uno de los factores que son materia de preocupación en la actualidad que interfieren directamente en este principio son los costes sanitarios constantemente crecientes. Se dice que un trato es justo cuando es equitativo y merecido. Si esta reflexión la ampliamos a toda la sociedad se encuentra el concepto de justicia distributiva que se refiere a la distribución ponderada, equilibrada y apropiada de los bienes y cargas sociales basada en normas que detallan el sentido y el fin de la cooperación social. Como apunta Peter Singer la única igualdad posible debería proceder del respeto a los intereses de cada uno más que de una arbitraria compensación de las diferencias iniciales. Los seres humanos si bien no son iguales, poseen igual valor.

Estos principios fundamentales:

- A. No pueden considerarse absolutos y siempre pueden encontrarse excepciones.
- B. Son orientativos y a veces resultan insuficientes para tomar decisiones en los casos más difíciles y pueden suscitar problemas de interpretación.
- C. En ocasiones entran en conflicto entre ellos.

Código del Colegio Médico del Perú

El colegio médico establece en su código que "...Los principios y valores éticos en la Medicina Los principios y los valores éticos son aspiraciones sociales y personales. En lo concerniente a la sociedad, estas aspiraciones máximas son la solidaridad, la libertad y la justicia, y en lo concerniente a la persona, el respeto a la dignidad, la autonomía y la integridad. En el ejercicio profesional de la Medicina, estas aspiraciones se realizan por medio de los preceptos de beneficencia –que consiste en la búsqueda del bien para el paciente– y de no-maleficencia –que consiste en evitar que se produzca cualquier forma de daño o lesión". Y que además dicho código "...Rige para todos los colegiados y concierne al ámbito de su moral personal y social"(25).

Actitud

El termino actitud es hoy muy utilizado, y en un lenguaje usual se entiende como una postura que expresa un estado de ánimo o una intención, o, de una forma más general, una visión del mundo.

Dentro del campo de la Psicología el autor más conocido e influyente ha sido Allport que define la actitud como "estado mental y neural de disposición

para responder, organizado por las experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con lo que se relaciona”. Esta definición resalta que la actitud no es un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales. (27)

Componentes de la actitud:

Los tres componentes de la actitud interactúan entre sí y tienden a relacionarse y, si alguno de ellos varía, también los demás cambiarán.

En general, los componentes perceptivos, afectivos y de comportamiento son compatibles, de aquí que podamos, conociendo los estímulos (individuales, interacciones, asuntos sociales o cualquier objeto de actitud, medirlos por las variables dependientes o respuestas fisiológicas, declaraciones verbales, de afecto, de creencias o respecto al comportamiento. Respuestas perceptuales o acciones abiertas que sugieren la existencia de una actitud y caracterizan las actitudes sociales como variables intencionales.

El componente cognoscitivo o perceptivo: es la idea, la categorización utilizada, al pensar valorada cognoscitivamente, y a él pertenecen primordialmente los conjuntos de opiniones, las categorías, los atributos, los conceptos. El componente perceptivo, potencialmente infinito en el medio ambiente, necesitaría una atención tan alta que, para simplificarla, se han de categorizar los estímulos.

El componente afectivo: sería la emotividad que impregna los juicios. La valoración emocional, positiva o negativa, acompañada a las categorías asociándolas a lo agradable o a lo desagradable. Cuando decimos, “no me gustan las reuniones multitudinarias”, estamos expresando rechazo. Es el componente más característico de las actitudes. Una actitud estará, por lo tanto, muy en relación con las vivencias afectivas y sentimientos de nuestra vida. El sentimiento afectivo le da carácter de cierta permanencia. La valoración cognoscitiva-emocional positiva o negativa se refiere al “grado de expectativa agradable o desagradable, o al grado de acercamiento entre el gustar o no gustar.

El componente conativo o de acción: es aquel en el que, cuando el individuo cree o piensa una determinada cosa, siente una vivencia positiva/negativa hacia la misma, actúa de una manera determinada ante ese objeto. La actitud es la inclinación o predisposición a actuar de un modo determinado si el comportamiento tiende a bidimensionarse respecto a que:

- Cierta volumen de búsqueda o evitación de contacto
- Cierta volumen de afecto positivo o negativo

Las actitudes poseen este componente activo que con la valoración cognoscitiva nos predispone emocionalmente al acto, sea éste efectivamente realizado o admitido en el ámbito intrapersonal,

dependiendo siempre de la facilitación u obstáculo social. (28)

CAPITULO 3

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Hipótesis

Por ser un estudio observacional no se considera hipótesis

3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Nivel profesional	Nivel alcanzado en formación médica	1. Médico General 2. Especialista	Nominal
Ejercicio de la profesión médica	Tiempo de experiencia laboral	1. 5 – 10 años 2. 11- 15 años 3. 16 – 20 años 4. 21- 25 años 5. 26 – 30 años 6. 31 años a mas	Ordinal
Grado Académico	Nivel académico alcanzado	1. Magister 2. Doctor	Nominal

Principios Bioéticos	<p>Test de medición de los principios de :</p> <p>Autonomía, Beneficencia, justicia, No Maleficencia</p> <p>En escala vigesimal</p> <p>Análisis de casos</p>	<p>a. Adecuado</p> <p>b. Regular</p> <p>c. No adecuado</p>	Nominal
Actitud frente al dilema	respuesta frente al dilema	<p>a. Alineado al principio</p> <p>b. No alineado al principio</p>	Nominal

CAPITULO 4

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4,1 Diseño

Estudio observacional, de corte transversal prospectivo y analítico

4.2. Población y muestra.

Se trabajó con el 100% de docentes médicos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna, de la nómina presente en los semestres I y II del año 2016. Exceptuando a los docentes jurados y asesor del presente trabajo.

Criterios de Inclusión

- a. Médicos docentes de la Escuela de Medicina de la UPT
- b. Contratados o nombrados en el año 2016

Criterios de Exclusión

- a. Médicos que no deseen participar
- b. Médicos que no se encontraban en la ciudad de Tacna en el periodo de estudio seleccionado.

- c. Médicos pasantes o invitados en el periodo de estudio seleccionado.
- d. Jurados y asesor de la presente tesis.

4.2 Instrumentos de Recolección de datos. (Ver anexo 1)

Se elaboró una encuesta anónima donde se precisa no colocar nombre ni datos personales, para medir la identificación del principio bioético y la actitud, la cual consta de dos partes:

La primera contiene datos generales del docente médico, dentro de este encontramos nivel profesional, nivel académico, tiempo de ejercicio profesional, cursos de dictado y formación en ética.

La segunda consta de 20 casos clínicos donde evalúa la identificación del principio a través de selección múltiple conteniendo una sola respuesta por pregunta. Además cada caso clínico posee un apartado donde se identifica la actitud dando solo la opción sí o no.

El instrumento de recolección de datos fue validado a través de juicio de expertos, quienes respaldan y dan fe de dicha validación, está conformado por tres médicos docentes de la Universidad Privada de Tacna.

Medición de Identificación:

La medición de identificación se hará utilizando el análisis de varianza – coeficiente de staninos con distribución percentilar mediante cortes con 1 desviación estándar.

- 0 A 11 no adecuado
- 11.01 a 14 regular
- 14.01 a más adecuado

2. Tabulación de cada una de las respuestas y encontrar ponderado respecto a puntaje total.
3. Distribución de la tendencia en barras de error al 95% de intervalo de confianza.

El coeficiente se calculará mediante:

Media (X) - Varianza (S)

Media (X) + Varianza (S)

Determinándose los cuatro niveles de conocimiento con 1 Desviación Estándar.

Medición de la Actitud

Se tuvo en consideración la supuesta resolución del dilema, y si esta está o no alineada al principio en cuestión, utilizando la jerarquización de principios.

Para el procesamiento de la información se elaboran cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentarán en tablas tabulares y con gráfico de barras con el programa SPSS versión 21. Se utilizará la prueba de chi cuadrada para contraste de variables cualitativas con un valor p significativo menor a 0.05.

CAPITULO 5

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

La aplicación del instrumento de recolección de datos fue de tipo cuantitativo adaptado y validado para el servicio respaldado por publicaciones existentes y juicio de expertos. Para el acopio de la información se realizará una adaptación de términos respetando la semántica de la información registrada en el servicio y contrastada con el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades).

El instrumento:

- Estará ajustado a los objetivos del estudio.
- Formato de registro estructurado.
- Asignación de la muestra y organización de la recolección de información en forma aleatoria.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo del estudio se cumplió con las autorizaciones de la Institución.

- Ninguna persona será obligada a participar en la investigación
- Todos los datos recolectados serán para fines exclusivos de la investigación.
- Por ningún motivo o razón se identificaron los datos particulares de los entrevistados/as.

- A cada entrevistado/a se le explicará las razones y motivos del estudio, a la vez que se garantizará la confidencialidad de los datos individuales.

Para el procesamiento de los datos se procedió a calificar la ficha de recolección de datos en una Matriz de datos digital, de donde se obtendrá las distribuciones y las asociaciones entre variables según indican los objetivos, representados luego en el programa de hoja de cálculo: EXCEL.

RESULTADOS

TABLA 01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE NIVEL DE IDENTIFICACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS EN DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2016

		n	%
NIVEL DE IDENTIFICACIÓN DE PRINCIPIOS	No adecuado	18	24.3%
	Regular	35	47.3%
	Adecuado	21	28.4%
	Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

En la tabla 1 se observa el consolidado final de la aplicación de la encuesta de identificación de principios éticos. Mediante el coeficiente de staninos se pudo determinar tres niveles de identificación. El 28.4% tiene un nivel adecuado. El 47.3% un nivel regular de identificación de los principios y un 24.3% tienen un nivel no adecuado.

TABLA 02

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL NIVEL DE ACTITUD EN
DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE
LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2016**

		n	%
Actitud	No alineado	22	29.7%
	Alineado	52	70.3%
	Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

En la tabla 2 se observa el resultado de la aplicación del test de actitud utilizando los ajustes percentilares en el grupo de estudio. El 70.3% se encuentra con un nivel de actitud alineado a lo esperado en cada uno de los planteamientos investigados y el 29.7% no lo está.

TABLA 03

RELACIÓN DE LA ACTITUD SEGÚN EL NIVEL DE IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS EN DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2016

		Actitud						p
		No alineado		Alineado		Total		
		n	%	n	%	n	%	
NIVEL DE IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS	No adecuado	8	44.4%	10	55.6%	18	100.0%	0.263
	Regular	8	22.9%	27	77.1%	35	100.0%	
	Adecuado	6	28.6%	15	71.4%	21	100.0%	
	Total	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

En la tabla 03 podemos observar la relación o nivel de influencia del nivel de identificación de los principios en la actitud del docente. No existe una asociación entre ambas ($p: 0.263$). Del total de docentes con un nivel de identificación de principios adecuado el 71.4% tiene una actitud alineada. Asimismo en aquellos docentes con una identificación regular, el 77.1% tiene la misma condición de actitud. No existe diferencia significativa o asociación entre ambas variables. Podemos deducir empíricamente que la actitud no depende del nivel de identificación de los principios. Ambas condiciones son independientes

TABLA 04

RELACION DE IDENTIFICACION DE PRINCIPIO DE AUTONOMÍA CON LA ACTITUD FRENTE AL DILEMA EN DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2016

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA		n	%	ACTITUD		n	%
CASO 1	Incorrecto	9	12.2%	DILEMA 1	No alineado	30	40.5%
	Correcto	65	87.8%		Alineado	44	59.5%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 4	Incorrecto	29	39.2%	DILEMA 4	No alineado	48	64.9%
	Correcto	45	60.8%		Alineado	26	35.1%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 9	Incorrecto	21	28.4%	DILEMA 9	No alineado	68	91.9%
	Correcto	53	71.6%		Alineado	6	8.1%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 13	Incorrecto	23	31.1%	DILEMA 13	No alineado	14	18.9%
	Correcto	51	68.9%		Alineado	60	81.1%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 18	Incorrecto	27	36.5%	DILEMA 18	No alineado	36	48.6%
	Correcto	47	63.5%		Alineado	38	51.4%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

En la tabla 04 se puede observar la relación existente entre los casos propuestos del principio de Autonomía según la actitud respectiva para cada caso. Se puede observar en el caso 1 donde el 87.8% de los docentes identificaron correctamente el principio pero sólo el 59.5% tuvo una actitud alineada con el caso en mención. En el caso 09 el 71.6% de los docentes indicaron correctamente los principios pero solo el 8.1% tuvo una actitud alineada a este. Esta observación es altamente discordante que ameritaría un estudio posterior.

TABLA 05

**RELACION DE IDENTIFICACION DE PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA
CON LA ACTITUD FRENTE AL DILEMA EN DOCENTES MÉDICOS DE
LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE TACNA. 2016**

PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA		n	%	ACTITUD		n	%
CASO 2	Incorrecto	21	28.4%	DILEMA 2	No alineado	17	23.0%
	Correcto	53	71.6%		Alineado	57	77.0%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 7	Incorrecto	37	50.0%	DILEMA 7	No alineado	17	23.0%
	Correcto	37	50.0%		Alineado	57	77.0%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 11	Incorrecto	36	48.6%	DILEMA 11	No alineado	71	95.9%
	Correcto	38	51.4%		Alineado	3	4.1%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 14	Incorrecto	34	45.9%	DILEMA 14	No alineado	42	56.8%
	Correcto	40	54.1%		Alineado	32	43.2%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 20	Incorrecto	35	47.3%	DILEMA 20	No alineado	7	9.5%
	Correcto	39	52.7%		Alineado	67	90.5%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

En la tabla 05 se puede observar la relación existente entre los casos propuestos del principio de Beneficencia según la actitud respectiva para cada caso. Respecto al caso 2, el 71.6% identifico correctamente el principio y el 77% tuvo un nivel de concordancia alienada. En el caso 11, donde el 51.4% identifico correctamente el principio pero sólo el 4.1% tuvo una actitud correcta frente al dilema planteado, a diferencia en el caso 20 el 52.7% identifico correctamente el principio y el 90.5% tiene una actitud alineada.

TABLA 06

RELACION DE IDENTIFICACION DE PRINCIPIO DE JUSTICIA CON LA ACTITUD FRENTE AL DILEMA EN DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2016

PRINCIPIO DE JUSTICIA		n	%	ACTITUD		n	%
CASO 5	Incorrecto	32	43.2%	DILEMA 5	No alineado	50	67.6%
	Correcto	42	56.8%		Alineado	24	32.4%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 8	Incorrecto	26	35.1%	DILEMA 8	No alineado	15	20.3%
	Correcto	48	64.9%		Alineado	59	79.7%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 10	Incorrecto	30	40.5%	DILEMA 10	No alineado	28	37.8%
	Correcto	44	59.5%		Alineado	46	62.2%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 12	Incorrecto	32	43.2%	DILEMA 12	No alineado	4	5.4%
	Correcto	42	56.8%		Alineado	70	94.6%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 15	Incorrecto	26	35.1%	DILEMA 15	No alineado	12	16.2%
	Correcto	48	64.9%		Alineado	62	83.8%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 17	Incorrecto	27	36.5%	DILEMA 17	No alineado	0	0.0%
	Correcto	47	63.5%		Alineado	74	100.0%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

En la tabla 06 se puede observar la relación existente entre los casos propuestos del principio de Justicia según la actitud respectiva para cada caso. En el caso 12, el 56.8% tuvo una respuesta correcta frente a la identificación del principio y un 94.6%, proporción alta del grupo a los mismos, que presentaron una actitud alineada al caso respectivo. Frente al caso 17 donde el 100% de los docentes tienen una actitud alineada frente al dilema planteado pero solo el 63.5% de este grupo identifico correctamente el principio.

TABLA 07

**RELACION DE IDENTIFICACION DE PRINCIPIO DE MALEFICENCIA
CON LA ACTITUD FRENTE AL DILEMA EN DOCENTES MÉDICOS DE
LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE TACNA. 2016**

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA		n	%	ACTITUD		n	%
CASO 3	Incorrecto	31	41.9%	DILEMA 3	No alineado	52	70.3%
	Correcto	43	58.1%		Alineado	22	29.7%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 6	Incorrecto	33	44.6%	DILEMA 6	No alineado	9	12.2%
	Correcto	41	55.4%		Alineado	65	87.8%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 16	Incorrecto	24	32.4%	DILEMA 16	No alineado	28	37.8%
	Correcto	50	67.6%		Alineado	46	62.2%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 19	Incorrecto	33	44.6%	DILEMA 19	No alineado	24	32.4%
	Correcto	41	55.4%		Alineado	50	67.6%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

En la tabla 07 se puede observar la relación existente entre los casos propuestos del principio de Maleficencia según la actitud respectiva para cada caso. En el caso 6, sólo el 55.4% identifico los principios pero el 87.8% en este mismo tema estuvo con una actitud alineada y comparación no concordante.

TABLA 08

**ASOCIACIÓN SEGÚN NIVEL PROFESIONAL Y GRADO ACADÉMICO
CON EL NIVEL DE ACTITUD EN DOCENTES MÉDICOS DE LA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
DE TACNA. 2016**

		Actitud						p
		No alineado		Alineado		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Grado académico	Especialista	18	28.1%	46	71.9%	64	100.0%	0.445
	Médico General	4	40.0%	6	60.0%	10	100.0%	
	Total	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	
Magíster	No	11	22.9%	37	77.1%	48	100.0%	0.081
	Sí	11	42.3%	15	57.7%	26	100.0%	
	Total	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	
Doctorado	No	16	28.1%	41	71.9%	57	100.0%	0.567
	Sí	6	35.3%	11	64.7%	17	100.0%	
	Total	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

TABLA 08. No existe asociación significativa del nivel profesional (p: 0.445), el grado de magíster (p: 0.081) y el grado de doctor (p:0.567) con el nivel de actitud. Podemos afirmar que esta no depende de los grados o el nivel profesional alcanzado.

TABLA 09

ASOCIACIÓN AÑOS DE EJERCICIO EN LA PROFESIÓN Y EL NIVEL DE ACTITUD EN DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2016

		Actitud						p
		No alineado		Alineado		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Años de ejercicio en la profesión	< =10 años	3	25.0%	9	75.0%	12	100.0%	0.439
	11 a 15 años	6	22.2%	21	77.8%	27	100.0%	
	16 a 20 años	9	47.4%	10	52.6%	19	100.0%	
	21 a 25 años	2	20.0%	8	80.0%	10	100.0%	
	26 a 30 años	2	40.0%	3	60.0%	5	100.0%	
	31 a mas	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
	Total	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

En la tabla 09 podemos observar que no existe una influencia de los años de ejercicio en la profesión en la actitud mostrada por los docentes sujetos de estudio en el presente trabajo (p: 0.439). La actitud no depende de los años de ejercicio en la profesión.

TABLA 10

COMPARACIÓN DE LOS CURSOS QUE SE ENSEÑA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ACTITUDEN DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2016

		Actitud						p
		No alineado		Alineado		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Cursos que enseña	Básicas (preclínica)	4	28.6%	10	71.4%	14	100.0%	0.483
	b. Clínicas	8	24.2%	25	75.8%	33	100.0%	
	Quirúrgicas	9	40.9%	13	59.1%	22	100.0%	
	Salud Pública e Epidemiología	0	0.0%	3	100.0%	3	100.0%	
	Investigación	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	
	Total	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

En la TABLA 10 No existe diferencia significativa entre los diferentes cursos dictados con los docentes y su asociación a nivel de actitud estudiado. (p : 0.483). Sólo se puede observar que en el grupo de docentes que dictan los cursos de quirúrgicas sólo el 59.1% se encuentra alineado y el 40.9% no alineado. Aunque estas diferencias destacan de los demás docentes que tienen niveles más elevados en el nivel de actitud esta diferencia no es estadísticamente significativa.

TABLA 11

ASOCIACIÓN ENTRE FORMACIÓN ÉTICA MÉDICA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ACTITUDEN DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA.

2016

		Actitud						p
		No alineado		Alineado		Total		
		n	%	n	%	n	%	
¿Ha tenido estudios de ética médica durante su formación universitaria?	No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	n.s.
	Sí	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	
	Total	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	
¿Ha recibido cursos de ética médica en alguna ocasión a lo largo de su carrera médica?	No	5	15.6%	27	84.4%	32	100.0%	0.02
	Sí	17	40.5%	25	59.5%	42	100.0%	
	Total	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	
¿Piensa que conoce bien lo que es ética médica?	No	7	29.2%	17	70.8%	24	100.0%	0.941
	Sí	15	30.0%	35	70.0%	50	100.0%	
	Total	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	
¿Piensa que la actualización en conocimientos de ética médica le sería útil?	No	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%	0.132
	Sí	17	26.6%	47	73.4%	64	100.0%	
	Total	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	
¿Ha identificado en su práctica profesional dilemas éticos?	No	4	33.3%	8	66.7%	12	100.0%	0.765
	Sí	18	29.0%	44	71.0%	62	100.0%	
	Total	22	29.7%	52	70.3%	74	100.0%	

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

En la tabla 11 podemos observar que “el haber recibido curso de ética médica en alguna ocasión a lo largo de su carrera médica” es la única variable asociada al nivel de actitud (p: 0.02). Esta asociación de dependencia tenemos que observarla con cuidado. Aquellos profesores que refirieron que sí habían recibido algún curso de ética médica a lo

largo de su formación profesional(n=42) el 59.5% manifiesta una actitud alineada. En cambio, aquellos docentes que refieren que no han recibido cursos de formación ética el 84.4% tiene una actitud alineada. Esto nos lleva a deducir que la formación obtenida por aquellos que no recibieron cursos formales fueron mucho más eficaces, probablemente esto dependa de una acción autodidacta o de una escala de valores que ameritaría ser investigada. Lo que es claro, es que los cursos formales aparentemente no tienen un nivel de influencia esperado y que se hace necesario reforzar otras estrategias o modificar las mismas.

TABLA 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL ANTECEDENTE DE FORMACIÓN EN ÉTICA EN DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA.

2016

		n	%
¿Ha tenido estudios de ética médica durante su formación universitaria?	No	0	0.0%
	Sí	74	100.0%
	Total	74	100.0%
¿Ha recibido cursos de ética médica en alguna ocasión a lo largo de su carrera médica?	No	32	43.2%
	Sí	42	56.8%
	Total	74	100.0%
¿Piensa que conoce bien lo que es ética médica?	No	24	32.4%
	Sí	50	67.6%
	Total	74	100.0%
¿Piensa que la actualización en conocimientos de ética médica le sería útil?	No	10	13.5%
	Sí	64	86.5%
	Total	74	100.0%
¿Ha identificado en su práctica profesional dilemas éticos?	No	12	16.2%
	Sí	62	83.8%
	Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

TABLA 12. El 100% de los docentes refiere haber tenido estudios de ética médica durante su formación universitaria. Sólo el 56.8% afirma que ha recibido además un curso de ética a lo largo de su carrera médica. Asimismo, con este antecedente, el 67.6% piensa que conoce bien lo que es ética médica y un 32.4% reconoce que no es así. El 86.5% de nuestros docentes sujeto del estudio piensa que la actualización en conocimientos de ética médica sería algo útil para la enseñanza y ejercicio profesional y el 83.8% ha identificado en su práctica profesional dilemas éticos que ameritan una formación previa en ética médica.

DISCUSIÓN

La comunidad siempre espera que el acto médico sea una tarea que se dé conforme a ley, pero además se espera del médico que sus decisiones sean lo más altruista posible, la comunidad le otorga a este profesional un papel noble, a fin de aliviar los sufrimientos de su paciente, este estudio observó la correspondencia entre los principios bioéticos a través de un cuestionario de casos prácticos con las actitudes, en nuestra revisión no se ha encontrado estudios similares al nuestro, lo que dificulta la discusión con nuestros resultados, los estudios previos generalmente trataron la variable bioética con un trato metodológico independiente. La riqueza de nuestro trabajo se considera importante por el aporte que estos resultados generan.

Así, podemos mencionar a López(10) quien en su estudio presentó un caso que muestra la temática de la adolescencia y los valores morales, desde una perspectiva ética. Se trató de un adolescente que sospecha tener sida y acude a consulta acompañado de su familia. Se describió el manejo de los profesionales de la salud y de los padres, desde una óptica donde el posicionamiento ético puede generar controversias. Nosotros en cambio elaboramos un instrumento que presenta 20 casos con el objeto de identificar 4 principio bioéticos: Autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, buscando que nuestra información se muestre lo más confiable posible, la presentación de varios casos nos ha permitido conocer que en diferentes situaciones el principio pueda ser identificado

Morales (8).en su estudio buscó conocer la experiencia de médicos que trabajan en unidades de cuidado intensivo ante decisiones ético-clínicas. Se estudió a 126 médicos de Chile. El 98,41% ha tomado decisiones de limitación terapéutica. El tipo de limitación más frecuente mencionado fue la orden de no reanimar, seguido por la no instauración de medicamentos

imitación de ingreso a UCIP, siendo la menos mencionada la retirada de tratamientos. El 34,13% consideró que existían diferencias éticas entre no instaurar o retirar un determinado tratamiento. Los dilemas ético-clínicos son comunes en la UCIP, siendo frecuentes las decisiones de limitación terapéutica. Muchos médicos reconocen no poseer conocimientos en ética clínica y necesitar formación continua en bioética. Si bien este estudio es metodológicamente diferente de nuestro, apoya nuestra postura, sobre la recurrencia de dilemas éticos, de su frecuencia, de ahí que nuestro enfoque buscó conocer qué principios éticos se presentaban en los docentes médicos de una facultad de medicina.

Worthington (9)., realiza una revisión sobre La ética y el profesionalismo y, manifiesta que ambos tienen una conexión íntima, y por tanto para los médicos debe ser claro para todos los dominios que comprenden la ética y el profesionalismo. Esto podría hacer una diferencia en cómo los médicos se comportan el uno hacia el otro, y más importante aún, para con sus pacientes; las actitudes definen el comportamiento, el comportamiento influye la forma en que se dan los episodios individuales de atención.

Sin embargo en nuestro estudio buscamos la correlación de la actitud con la identificación de los principios bioéticos de los docentes médicos, y nuestros resultados nos muestran concordancia de la actitud con la identificación del principio, en el caso del principio autonomía se presentaron 5 casos (1-4-9-13-18) se puede decir que tres de los 5 casos mostraron mayor concordancia (dilema 13, 1 y 18), mientras que el caso 9 fue correcta la identificación del principio autonomía en el 71.6%, solo un 8.1% tuvo una actitud alineada al principio.

Para el principio beneficencia se presentaron 5 casos (2, 7, 11, 14 y 20)

Donde el caso 11 es el que se percibe como más negativo ya que el principio beneficencia es correctamente identificado en el 51.4% pero solo un 4.1% mostró una actitud alineada al principio, dato que es preocupante. Sin embargo, este principio tuvo una actitud alineada en más del 77% de los docentes.

Para el principio de justicia se propuso 6 casos (5, 8, 10, 12 15 y 17)

El porcentaje correcto de identificación del principio justicia fue correcto en los 6 casos en más del 56.8% y estuvo alineado en más del 62.2% a excepción del caso 5. Además, para el caso 17 el dilema fue alineado en el 100% de los docentes médicos, por tanto el principio de justicia se muestra como el mejor percibido dada la concordancia entre la identificación del principio justicia y la actitud alineada al principio.

Campistrús (12), nefrólogo, publica que las decisiones relacionadas con el final de la vida son frecuentes en la práctica nefrológica. Con el objeto de conocer las actitudes y los criterios de los nefrólogos uruguayos al enfrentar la toma de decisiones respecto a la suspensión o no inclusión de pacientes en diálisis crónica. respondieron 65 nefrólogos: 77% mujeres, 84% con más de diez años como especialista. Al plantear “uno de sus pacientes en diálisis ha evolucionado hasta un estado de demencia severo y permanente”, 66% respondió “probablemente suspendo la diálisis”. Ante paciente competente que solicita suspender el plan de diálisis, 86% procura continuar el tratamiento. Si “se solicita comenzar diálisis crónica en un paciente en estado vegetativo... irreversible”, 100% responde “probablemente no comienzo diálisis”. Ante estas situaciones, todos consultarían al paciente/familia y a otros técnicos del equipo. Se consideraron “preparados” o “muy bien preparados” para tomar estas decisiones 24 de 63. El conocimiento sobre la legislación resultó escaso y no conocen protocolos que guíen la toma de estas decisiones. Si bien no podemos comparar nuestros resultados con

Campistrús, dada la metodología muy diferente a la nuestra, si nos permite confirmar que los conocimientos sobre bioética que poseen los médicos no guardan relación con la actitud, ya que el 84.4% de los que no recibieron curso o capacitación mostraron una actitud alineada, eso nos lleva a pensar que la actitud es movida por otras situaciones como por ejemplo la formación en valores que la persona puede haber recibido en el transcurso de su vida, nuestros resultados no diferencian ni edad ni tiempo en la profesión. Por tanto, se hace necesario la realización de un estudio del tipo explicativo para comprender la actitud del docente medico frente a un dilema bioético.

CONCLUSIONES

- a) El 28.4% de los docentes de Medicina Humana presentan un nivel adecuado de identificación de principios éticos, el 47.3% se encuentra en un nivel regular y el 24.3% se encuentra con un nivel no adecuado de identificación de principio ético.
- b) El 70.3% se encuentra con un nivel de actitud alineado a lo esperado en cada uno de los planteamientos investigados y el 29.7% no lo está.
- c) Los principios más destacados fueron: paciente gestante de 24 años con 4.5 semanas con diagnóstico de amenaza de aborto quien al estar hospitalizada solicita retiro voluntario, el 87.8% de los docentes identificaron el principio de autonomía correctamente, pero sólo el 59.5% tuvo una actitud alineada. En el caso 2, donde se plantea accidente masivo de tránsito donde se convoca a todos los médicos de la zona a acudir para brindar ayuda pese a que no está dentro de su labor recurrente, el 71.6% identificó el principio de beneficencia y el 77% tuvo un nivel de concordancia alineada. Paciente de 30 años con diagnóstico de Hemorroides externas no complicadas quien Médico indica tratamiento ambulatorio, sin embargo paciente exige tratamiento quirúrgico con el cual médico se niega, sólo el 55.4% identificó el principio de no maleficencia pero el 87.8% en este mismo tema estuvo con una actitud alineada y comparación no concordante. Otro caso importante de destacar, paciente de 26 años con diagnóstico de Apendicitis Aguda, quien médico explica vías de abordaje quirúrgico dando a escoger a paciente, el 71.6% de los docentes indicaron correctamente el

principio de autonomía, pero sólo el 8.1% tuvo una actitud alineada a este. Paciente de 35 años con diagnóstico de Neumonía Atípica se niega a recibir tratamiento por lo que se indica que acuda acompañado de familiares a próxima cita médica, se identifica el principio de Beneficencia en 51.4% pero sólo el 4.1% tuvo una actitud correcta frente al dilema planteado respectivo. En el caso 12 donde se menciona a gerente de centro de salud cuenta con presupuesto para poder hacer la compra de una nueva computadora o invertir en medicamentos necesarios, el 56.8% tuvo una respuesta correcta al principio Justicia y un 94.6%, proporción alta del grupo presentaron una actitud alineada.

En el caso 20, paciente varón de 45 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 hace 08 años con tratamiento oral, acude a su control quien solo basado en sus exámenes de laboratorio decide iniciar insulino terapia, el 52.7% identifica correctamente el principio beneficencia y el 90.5% tiene una actitud alineada, frente al caso 17 que trata sobre la construcción de un centro de salud, cuya ubicación se encuentra alejado del 75% de su población, donde se plantea que médico jefe de centro de salud modifique lugar de construcción de obra, el 100% de los docentes tienen una actitud alineada frente al dilema planteado pero sólo el 63.5% de este grupo identifica correctamente el principio de justicia.

- d) La actitud de los docentes médicos no se corresponde con el hecho de identificar los principios bioéticos, El 71.4% de los que tienen un nivel adecuado para identificar principios bioéticos tienen una actitud alineada a los principios. Y el 55.6% de los que están en un nivel no adecuado para identificación de principios presenta una actitud alineada a los principios.

RECOMENDACIONES

- a) Es necesaria la constante actualización de los docentes médicos, en temas de bioética, efectuando tareas de divulgación de esta y sus principios fundamentales.
- b) Promover el desarrollo de actitudes positivas en los docentes, a través de la capacitación y/o programas con el apoyo de especialistas en bioética.
- c) Formación de comité de bioética en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPT.
- d) Explorar el Tema en otra universidad u hospital, multiplicando las investigaciones en este campo para identificar factores influyan en la identificación del principio y la actitud positiva del médico para garantizar una calidad en la atención del paciente.
- e) Se recomienda ampliar investigaciones relacionadas con los condicionantes de la actitud bioética

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moore AR. Sounding board. Medical humanities--a new medical adventure. *N Engl J Med*. 23 de diciembre de 1976;295(26):1479-80.
2. General Medical Council.. *Tomorrow's Doctor*. London, U.K: General Medical Council; 1993.
3. Wu CH, Hsu HH, Ho MJ. The medical humanities curriculum in Taiwan: curriculum survey and student interviews. *J Med Edu* 2008; 12:107–117. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4753924/#R11>
4. Schneiderman LJ. Empathy and the literary imagination. *Ann Intern Med*. 1 de octubre de 2002;137(7):627-9.
5. Gordon J. Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always. *Med J Aust*. 3 de enero de 2005;182(1):5-8.
6. Hogan R. Development of an empathy scale. *J Consult Clin Psychol*. junio de 1969;33(3):307-16.
7. Tseng F-Y, Shieh J-Y, Kao T-W, Wu C-C, Chu T-S, Chen Y-Y. Developing and Evaluating Medical Humanities Problem-Based Learning Classes Facilitated by the Teaching Assistants Majored in the Liberal Arts. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 12 de febrero de 2016 [citado 8 de febrero de 2017];95(6). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4753924/>
8. Morales Valdés G, Alvarado Romero T, Zuleta Castro R. Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos pediátricos: conocimiento y actitudes bioéticas del profesional médico. *Rev Chil Pediatría* [Internet]. abril de 2016 [citado 9 de febrero de 2017];87(2):116-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062016000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Worthington RP, Worthington RP. Ética y profesionalismo en un mundo cambiante. *Investig En Educ Médica* [Internet]. septiembre de 2015 [citado 9 de febrero de 2017];4(15):175-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572015000300175&lng=es&nrm=iso&tlng=en

10. López C, Jesús M, Díaz Bernal Z, Martínez Cabrera A, Cernuda A, Borile M. Manejo de la ética ante un adolescente con sospecha de sida. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 9 de febrero de 2017];37(6):627-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242015000600008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Hernández Ruiz A, Cuello C, Julián J, Fernández D, Iracema R, Santos S, et al. Utilidad del consentimiento informado en la unidad de terapia polivalente del Hospital Joaquín Albarrán. *Humanidades Médicas* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 9 de febrero de 2017];14(3):589-601. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202014000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Campistrús MN, Francolino C, Schwedt E, Taibo MG, Dapuetto J. Encuesta sobre decisiones vinculadas al final de la vida de pacientes que requieren diálisis crónica. *Rev Médica Urug* [Internet]. junio de 2014 [citado 9 de febrero de 2017];30(2):93-103. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902014000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Brugugnolli ID, Gonsaga RAT, Silva EM da. Ethics and palliative care: what do physicians know about it? *Rev Bioét* [Internet]. diciembre de 2013 [citado 9 de febrero de 2017];21(3):477-85. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-80422013000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
14. Hackspiel MM, Paredes OL. BIOETHICAL DILEMMAS OF PHYSICIANS AND NURSES IN THE PREVENTION OF PRIMARY HEALTH CARE IN CITIES FROM BOGOTA AND VALLEDUPAR, COLOMBIA. *Rev Med* [Internet]. diciembre de 2012 [citado 9 de febrero de 2017];20(2):101-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-52562012000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Pérez T, Asunción M, Díaz Á, Armando T, Pérez R, I M. EL CONOCIMIENTO DE LA ÉTICA-BIOÉTICA DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL: I PARTE. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. diciembre de 2009 [citado 9 de febrero de 2017];8:0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2009000500019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Rodríguez M, A M. Ética, tecnología y clínica. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. diciembre de 2006 [citado 9 de febrero de 2017];32(4):0-0. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662006000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Suárez Alba O, Artiles Chaviano A. Dominio de conocimientos generales de bioética en el hospital rural San Blas. Rev Cuba Enferm [Internet]. abril de 2004 [citado 9 de febrero de 2017];20(1):1-1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192004000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Lynch Pueyrredon D, Muracciole MB, Del Valle M, Giglio N, Benitez A. Encuesta sobre bioética en un historial de pediatría: Bases para futuras estrategias. Med B Aires [Internet]. febrero de 2004 [citado 9 de febrero de 2017];64(1):37-42. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802004000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Vidal Gual. La enseñanza de la ética moderna. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. diciembre de 1999 [citado 9 de febrero de 2017];25(2):166-77. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34661999000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Casanova Saldarriaga J. Conocimiento de los principios fundamentales de la bioética en los médicos de un Hospital IV [Internet]. 2007. Disponible en:
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2441/1/Casanova_sj.pdf
21. Soto Pasco R. Ética: la mejor estrategia para lograr el éxito. Lima: Editora Palomino E.I.R.L; 2004. 133 p.
22. ASALE R-. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Diccionario de la lengua española. [citado 8 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
23. Bioética: el diálogo moral en las ciencias de la vida [Internet]. [citado 8 de febrero de 2017]. Disponible en:
<http://www.libros.uchile.cl/280>
24. Principles of Biomedical Ethics - Paperback - Tom L. Beauchamp; James F. Childress - Oxford University Press [Internet]. [citado 8 de febrero de 2017]. Disponible en:
<https://global.oup.com/ushe/product/principles-of-biomedical-ethics-9780199924585?cc=pe&lang=en&>

25. Colegio Médico del Perú. CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA. 2007.
26. Monografias.com JJCP. Escala de Calificaciones (Evaluación curricular) (página 2) - Monografias.com [Internet]. [citado 8 de febrero de 2017]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos71/escala-calificaciones-evaluacion-curricular/escala-calificaciones-evaluacion-curricular2.shtml>
27. Sanchez, Sebastian y mesa. actitudes hacia la tolerancia y la cooperacion. extraido de: ALLPORT, GW ATTITUDES, en MURCHISON (ed), Handbook of social psychology, Worcester, Clark University Press. ver en <http://ugr.es/eirene/publicaciones/iten9.pdf>
28. Gonzales, pilar. La educación de la creatividad - Las actitudes y sus cambios. Marzo 2006. Ver en http://biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm#4.2

ANEXOS

ANEXO N° 1: Encuesta anónima: no colocar nombre ni datos personales

1. EDAD: _____AÑOS
2. SEXO
 1. Masculino
 2. Femenino
3. Médico General : si () no ()
4. Médico Especialista : si () no ()
5. Especialidad: _____

Estudios de Post Grado:

6. Magíster. Si () no ()
7. Doctorado : si () no ()
8. Cursos que enseña:
 - a. Básicas (preclínica)
 - b. Clínicas
 - c. Quirúrgicas
 - d. Salud Pública e Epidemiología
 - e. Investigación

¿Ha tenido estudios de ética médica durante su formación universitaria?

SI ()
NO ()

¿Ha recibido cursos de ética médica en alguna ocasión a lo largo de su carrera médica?

SI ()
NO ().

¿Piensa que conoce bien lo que es ética médica?

SI ()
NO ().

¿Piensa que la actualización en conocimientos de ética médica le serían útiles?

SI ()
NO ().

¿Ha identificado en su práctica profesional dilemas éticos?

a. SI ()
b. NO ()

CASOS CLINICOS:

1.- Usted recibe a paciente sordomuda de 24 años con gestación de 4.5 semanas con diagnóstico de amenaza de aborto, tras dos días hospitalizada solicita retiro voluntario. Cuál es el principio en cuestión en este caso

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia
- d) No Maleficencia

En base el principio en cuestión, ¿Usted está de acuerdo con el retiro voluntario?
SI () NO ()

2.- Se produce accidente masivo de transito resultando 20 muertos y 35 heridos, por lo que se convoca a todos los médicos de la zona a acudir para brindar ayuda, ante dicha situación el hecho se asistió a pesar de no estar dentro de sus labores recurrentes, se habla del principio de:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia
- d) No Maleficencia

De ser un médico en su día libre, ¿Acudiría a colaborar con el problema?
SI () NO ()

3.- Paciente de 89 años de edad con diagnóstico de NM de cabeza de páncreas terminal, es llevado a EMG por un cuadro de sepsis, durante su hospitalización hace un PCR y el medico de turno realiza maniobras básicas y avanzadas quedando en UCI con ventilación mecánica, con dicho acción de medico hablamos de ensañamiento terapéutico y a qué principio bioético está relacionado.

- a) Autonomía,
- b) Beneficencia,
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

¿Usted hubiera aplicado maniobras de reanimación avanzadas? SI () NO ()

4.- Paciente de 64 años con diagnóstico de Hiperplasia Benigna de Próstata a quien el Urólogo le explica que tiene como opción tratamiento la Resección transuretral así como la prostatectomía convencional. Al darla al paciente la oportunidad de escoger el tratamiento, se habla de principio de:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,

d) No Maleficencia

El médico debió solo explicar la técnica que él domine, para garantizar el éxito del tratamiento: SI () NO ()

5.-Paciente varón de 25 años de edad recién diagnosticado de VIH positivo quien indica al médico que su caso no sea notificado ni registrado, él medico tras explicarle que debe hacerlo de todos modos ya que está dentro de protocolo, con dicha decisión estaría aplicando el principio de:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia
- d) No Maleficencia

El médico no debió notificarlo por ser un tema de confidencialidad: SI () NO ()

6.- Paciente de 30 años de edad que acude a consultorio por presentar sangre en heces y/o papel higiénico, siendo diagnosticado de Hemorroides externas no complicadas. Medico indica tratamiento ambulatorio pero paciente refiere haber leído que tratamiento es quirúrgico por lo que exige que se realice esta intervención , luego de explicar el pro contras y posibles complicaciones paciente desiste de intervención quirúrgica, con dicha acción del médico que principio está implicado:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Usted como médico tratante estaría en acuerdo con lo solicitado por el paciente:
SI () NO ()

7.- Paciente varón con impresión diagnostica de Meningitis Neumocócica, el cual debe ser tratada por posibles consecuencias fatales o secuelas en SNC. El paciente rechaza el tratamiento antibiótico, pero medico decide suministrarlo de igual manera, que principio está realizando el medico:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

En base el principio en cuestión, ¿Usted estaría de acuerdo con actuar de médico?
SI () NO ()

8.-Padre de familia lleva a menor de edad a EMG por cuadro de dolor abdominal asociado a fiebre, después de realizar examen físico y laboratoriales se diagnostica Apendicitis Aguda, se explica que único tratamiento es quirúrgico. Padre se niega a

intervención quirúrgica. Médico de turno decide comunicar a policía y fiscal de turno a fin de realizar intervención pese a decisión de padre. En este caso se hablaría del principio de:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Médico debió comunicar a autoridades a pesar de la negativa del padre: SI () NO ()

9.- Paciente mujer de 26 años de edad con diagnóstico de apendicitis aguda quien médico luego de explicar procedimiento quirúrgico vía laparoscópica vs convencional, da la posibilidad que paciente escoja el abordaje quirúrgico, que principio estaría implicado:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Frente a principio involucrado, médico debió decidir según sus capacidades la mejor opción para la paciente: SI () NO ()

10.- Paciente de 24 años de edad diagnosticado de tuberculosis pulmonar quien refiere que iniciara tratamiento siempre y cuando no se notifique a sus familiares de dicha enfermedad. Médico encargado decide informar a sus padres de diagnóstico con el fin de descartar posible contagio y/o iniciar tratamiento profiláctico. Con dicho actuar médico se hablaría el principio de:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Médico al informar a familiares está faltando a la confidencialidad de su paciente: SI () NO ()

11.- Paciente varón de 35 años de edad que acude a consultorio con impresión diagnóstica de Neumonía atípica quien se niega a recibir tratamiento, motivo que se le solicita que acuda con familiares a próxima cita para explicarles la importancia de dicho tratamiento a fin de que paciente reciba los medicamentos. Qué principio está involucrado:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Con decisión de paciente, usted como médico notificaría el caso con el fin de hacer seguimiento a este: SI () NO ()

12.- Gerente de centro de salud cuenta con presupuesto el cual le permitiría hacer la compra de una nueva computadora o invertir en medicamentos necesarios en el centro de salud, optando por estos últimos. Al tomar esta decisión el médico aplicaría el principio de:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Según el principio implicado, usted cree que médico tomo la decisión correcta:
SI () NO ()

13.- Paciente de 28 años de edad con diagnóstico de Colelitiasis a quien se le indica colecistectomía laparoscópica programada, previo a ello se le explica en que consiste con su pro, contra, riesgo y posibles complicaciones de dicha intervención, paciente acepta dicho procedimiento firmando consentimiento informado. En este caso se observa el principio de:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Horas previas al procedimiento, usted hubiera explicado nuevamente consentimiento informado por la posibilidad de revocatoria: SI () NO ()

14.- Paciente varón de 55 años de edad con NM de colon en estadio IV, es llevado a EMG por familiares por anorexia y caquexia. Además refieren que hagan todo lo posible por mejorar su estado de salud. Medico de turno indica analgesia y nutrición parenteral. Qué principio está involucrado:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Usted con diagnóstico de paciente hubiera realizado RCP avanzado: SI () NO ()

15.- A consultorio particular acude amigo de médico el cual manifiesta que por motivo de fiesta familiar no puede acudir a trabajo, solicitando como favor certificado médico que justifique ausencia. Medico decide darle lo anterior mencionado. Con este actuar del médico que principio no estaría cumpliendo:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Con actuar de médico, este estaría faltando a su ética: SI () NO ()

16.- Padre de familia acude con menor de edad a centro de salud con diagnóstico de faringitis viral, por lo que medico indica tratamiento sintomático, padre insiste en que debe añadir antibióticos, medico se niega explicándole etiopatogenia y su cuadro clínico y las consecuencias que podría tener administrar antibióticos. Con dicho actuar de médico que principio está involucrado:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Como médico tratante hubiera añadido antibióticos con el fin de evitar complicaciones: SI () NO ()

17.- Se realiza planes para construcción de un nuevo centro de salud en la zona de la selva, según encuestas realizadas a pobladores este se encontraría retirado de sus hogares en aprox. 75% “privilegiando solo a las autoridades por la cercanía a sus hogares”. Al ser esto real que principio se vería afectado:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia
- d) No Maleficencia

Como jefe de centro de salud, usted hubiera re-planteado lugar de construcción de obra: SI () NO ()

18.- Gestante de 24 años de edad de 32 semanas que acude con sintomatología sugerente de preeclampsia severa. Ante dicho caso se le plantea culminar el embarazo con cesárea de EMG a fin de evitar posibles complicaciones. Ella manifiesta querer un manejo expectante a fin de prolongar su embarazo. Al respetar dicha decisión de la paciente se habla del principio de:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Usted como médico tratante hubiera respetado dicha decisión: SI () NO ()

19) Paciente varón de 50 años de edad quien acude a consultorio particular refiere “tener el colesterol alto” además de antecedentes familiares del mismo, tras resultados de laboratorio que se encuentran dentro de parámetros, paciente insiste en recibir tratamiento, que principio se estaría faltando al cumplir objetivo de paciente:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia
- d) No Maleficencia

Usted cree que médico debería considerar iniciar tratamiento tras insistencia de paciente:

SI () NO ()

20.- Paciente varón de 45 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus 2 hace 08 años quien recibe tratamiento con Metformina y Glibenclamida acude a su control con endocrinólogo quien basado en exámenes de laboratorio decide iniciar insulino terapia, que principio estaría aplicando:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Justicia,
- d) No Maleficencia

Endocrinólogo debió basarse solo en exámenes de laboratorio para cambiar tratamiento: SI () NO ()

ANEXO N° 2: Distribución de frecuencia según nivel profesional en docentes médicos de la escuela de medicina humana de la universidad privada de Tacna. 2016

		n	%
Nivel Profesional	Especialista	64	86.5%
	Médico General	10	13.5%
	Total	74	100.0%
Especialidad	Sin especialidad	10	13.5%
	Radiólogo	1	1.4%
	Urólogo	3	4.1%
	anestesiólogo	9	12.2%
	Medicina Interna	6	8.1%
	Cardiólogo	4	5.4%
	Pediatra	8	10.8%
	Cirujano	10	13.5%
	Intensivista	4	5.4%
	Traumatología	2	2.7%
	Ginecólogo	1	1.4%
	M. Familiar	1	1.4%
	Patólogo	4	5.4%
	Dermatología	1	1.4%
	Endocrinólogo	1	1.4%
	Oncólogo	1	1.4%
	Reumatología	1	1.4%
	Gastroenterólogo	2	2.7%
	Neumología	1	1.4%
	Neurocirujano	1	1.4%
	Nefrólogo	2	2.7%
Neurólogo	1	1.4%	
Total	74	100.0%	

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

**ANEXO N° 3: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL
ACADÉMICO ALCANZADO POR LOS DOCENTES MÉDICOS DE LA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
DE TACNA. 2016**

		n	%
Magíster	No	48	64.9%
	Sí	26	35.1%
	Total	74	100.0%
Doctorado	No	57	77.0%
	Sí	17	23.0%
	Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

ANEXO N° 4: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CURSO QUE SE ENSEÑA Y AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2016

		n	%
Cursos que enseña	Básicas (preclínica)	14	18.9%
	Clínicas	33	44.6%
	Quirúrgicas	22	29.7%
	Salud Pública e Epidemiología	3	4.1%
	Investigación	2	2.7%
	Total	74	100.0%
Años de ejercicio en la profesión	< =10 años	12	16.2%
	11 a 15 años	27	36.5%
	16 a 20 años	19	25.7%
	21 a 25 años	10	13.5%
	26 a 30 años	5	6.8%
	31 a mas	1	1.4%
	Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.

ANEXO N° 5: CONCORDANCIA ENTRE EL NIVEL DE IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS UNIVERSALES SEGÚN LOS DILEMAS DEL NIVEL DE ACTITUD EN DOCENTES MÉDICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2016

		n	%			n	%
CASO 1	Incorrecto	9	12.2%	DILEMA 1	No alineado	30	40.5%
	Correcto	65	87.8%		Alineado	44	59.5%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 2	Incorrecto	21	28.4%	DILEMA 2	No alineado	17	23.0%
	Correcto	53	71.6%		Alineado	57	77.0%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 3	Incorrecto	31	41.9%	DILEMA 3	No alineado	52	70.3%
	Correcto	43	58.1%		Alineado	22	29.7%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 4	Incorrecto	29	39.2%	DILEMA 4	No alineado	48	64.9%
	Correcto	45	60.8%		Alineado	26	35.1%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 5	Incorrecto	32	43.2%	DILEMA 5	No alineado	50	67.6%
	Correcto	42	56.8%		Alineado	24	32.4%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 6	Incorrecto	33	44.6%	DILEMA 6	No alineado	9	12.2%
	Correcto	41	55.4%		Alineado	65	87.8%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 7	Incorrecto	37	50.0%	DILEMA 7	No alineado	17	23.0%
	Correcto	37	50.0%		Alineado	57	77.0%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 8	Incorrecto	26	35.1%	DILEMA 8	No alineado	15	20.3%
	Correcto	48	64.9%		Alineado	59	79.7%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 9	Incorrecto	21	28.4%	DILEMA 9	No alineado	68	91.9%
	Correcto	53	71.6%		Alineado	6	8.1%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 10	Incorrecto	30	40.5%	DILEMA 10	No alineado	28	37.8%
	Correcto	44	59.5%		Alineado	46	62.2%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 11	Incorrecto	36	48.6%	DILEMA 11	No alineado	71	95.9%
	Correcto	38	51.4%		Alineado	3	4.1%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 12	Incorrecto	32	43.2%	DILEMA 12	No alineado	4	5.4%
	Correcto	42	56.8%		Alineado	70	94.6%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 13	Incorrecto	23	31.1%	DILEMA 13	No alineado	14	18.9%
	Correcto	51	68.9%		Alineado	60	81.1%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 14	Incorrecto	34	45.9%	DILEMA 14	No alineado	42	56.8%
	Correcto	40	54.1%		Alineado	32	43.2%

	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 15	Incorrecto	26	35.1%	DILEMA 15	No alineado	12	16.2%
	Correcto	48	64.9%		Alineado	62	83.8%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 16	Incorrecto	24	32.4%	DILEMA 16	No alineado	28	37.8%
	Correcto	50	67.6%		Alineado	46	62.2%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 17	Incorrecto	27	36.5%	DILEMA 17	No alineado	0	0.0%
	Correcto	47	63.5%		Alineado	74	100.0%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 18	Incorrecto	27	36.5%	DILEMA 18	No alineado	36	48.6%
	Correcto	47	63.5%		Alineado	38	51.4%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 19	Incorrecto	33	44.6%	DILEMA 19	No alineado	24	32.4%
	Correcto	41	55.4%		Alineado	50	67.6%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%
CASO 20	Incorrecto	35	47.3%	DILEMA 20	No alineado	7	9.5%
	Correcto	39	52.7%		Alineado	67	90.5%
	Total	74	100.0%		Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta para medir el principio bioético y la actitud.